GABOR MATÉ, M.D.

con DANIEL MATÉ

EL MITO de la NORMALIDAD

TRAUMA, ENFERMEDAD Y CURACIÓN EN UNA CULTURA TÓXICA

BEST SELLER DEL *NEW YORK TIMES*

Elogios para *El mito de la normalidad*

"En El mito de la normalidad, Gabor Maté nos lleva a un viaje épico de descubrimiento sobre cómo nuestro bienestar emocional y nuestra conectividad social (en resumen, cómo vivimos) están íntimamente entrelazados con la salud, la enfermedad y las adicciones. Las enfermedades mentales y físicas crónicas pueden no ser enfermedades separadas y distintas, sino procesos intrincados y de múltiples capas que reflejan (malas) adaptaciones al contexto cultural en el que vivimos y los valores por los que vivimos. Esta historia fascinante y bellamente escrita tiene profundas implicaciones para todas nuestras vidas, incluida la práctica de la medicina y la salud mental".

—Bessel A. van der Kolk, MD, presidente, Trauma Research Foundation, profesor de psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Boston y autor del bestseller n.° 1 del New York Times The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Curación de Trauma

"Gabor y Daniel Maté han creado un recurso magnífico para todos nosotros en The Myth of Normal, una obra poderosa, profunda, llena de ciencia e inspiradora llena de historias que nos ayuda a ver cómo el estrés dentro de nuestra cultura da forma a nuestro bienestar en todas sus facetas. Al revisar cuidadosamente la salud médica y mental a través de una amplia lente de investigación, desafían los puntos de vista simplistas de la enfermedad y el trastorno para ofrecer, en cambio, una perspectiva más amplia sobre el desarrollo humano que tiene implicaciones directas sobre cómo vivimos individualmente, en el hogar y como una familia humana más grande. . Este libro, un trabajo completo e inspirador del corazón, nos insta a cuestionar nuestras suposiciones y pensar profundamente sobre quiénes somos y cómo podemos vivir de manera más plena y libre, aprovechando el poder de la mente para traer sanación y plenitud a nuestras vidas compartidas. Tierra."

—Daniel J. Siegel, MD, profesor clínico, Facultad de Medicina de UCLA, director ejecutivo, Mindsight Institute y autor de éxito de ventas del New York Times de IntraConnected: MWe (Me + We) como la integración del yo, la identidad y la pertenencia

“Sabia, sofisticada, rigurosa y creativa: una investigación intelectual y compasiva de quiénes somos y quiénes podemos llegar a ser. Lectura esencial para cualquier persona con un pasado y un futuro.”

—Tara Westover, autora superventas del New York Times de Educated

“Gabor y Daniel Maté han entregado un libro en el que los lectores pueden buscar refugio y consuelo en momentos de profunda crisis personal y social. The Myth of Normal es una brújula esencial en tiempos de desorientación”.

—Esther Perel, psicoterapeuta, autora y presentadora de ¿Dónde deberíamos empezar?

“Gabor Maté articula de manera franca, brillante y apasionada lo que todos nosotros sabemos instintivamente pero ninguno de nosotros realmente quiere enfrentar: toda la construcción social del mundo en el que vivimos es profundamente defectuosa, con toxicidades en todos los niveles. Sin embargo, aunque el libro aclara lo que está tan terriblemente mal, también señala cómo podemos corregirlo. El mate es una guía a través del bosque peligroso de nuestras mentes y nuestra sociedad, que no nos permite ignorar la oscuridad sino que, en última instancia, nos muestra la luz. El Mito de la Normalidad es exactamente lo que necesitamos”.

—Marianne Williamson, autora superventas del New York Times de A Return to Love

“The Myth of Normal es un logro asombroso, de alcance épico y, sin embargo, profundamente realista y práctico. Creo que abrirá las puertas a un nuevo tiempo cuando comprendamos que nuestras emociones, cultura, cuerpos y espíritus no están separados, y que el bienestar solo puede surgir si tratamos a todo el ser. Leeré este libro una y otra vez.”

—V (anteriormente Eve Ensler), autora de Los monólogos de la vagina y La disculpa

“El Mito de lo Normal puede cambiar para siempre la forma en que ves tus experiencias de vida y cómo pueden dar forma a tu biología. Pero lo que es más importante, Gabor Maté nos señala un camino de sanación comunitaria que se necesita desesperadamente”.

—Elissa Epel, PhD, profesora de la Universidad de California, San Francisco, y coautora del éxito de ventas The Telomere Effect

“En este libro brillante, convincente e innovador, Gabor Maté revela el trance social que nos ha cegado ante las garras mortales del trauma generalizado en nuestro mundo. Él muestra que este no es nuestro trauma personal. Tiene su origen en una cultura que socava la satisfacción de nuestras necesidades básicas de conexión, autenticidad y significado. Basándose en sus décadas de trabajo clínico pionero, la fascinante ciencia contemporánea y la sabiduría contemplativa, Maté nos ofrece una manera de llevar una visión clara y una grandeza de corazón a la crisis de nuestro tiempo”.

—Tara Brach, autora de*Aceptación radical y compasión radical*

“Gabor y Daniel Maté ofrecen un poderoso y sorprendente camino redentor para salir de la ilusión tóxica de la 'normalidad'. Este extraordinario y revolucionario libro tendrá un impacto profundo en el bienestar de uno mismo, de la sociedad y de nuestra tierra en un momento en que la sabiduría y la compasión son esenciales para nuestra supervivencia común”.

—Reverendo Joan Jiko Halifax, abad, Upaya Zen Center

“En un momento en que muchos de nosotros luchamos física y psíquicamente, The Myth of Normal de Gabor Maté es un regalo del cielo que brinda sabiduría y esperanza realista. Maté es un pensador revolucionario y un escritor talentoso cuyo trabajo siempre me ha inspirado. El Mito de la Normalidad no es una excepción. No es exagerado decir que este libro innovador puede ayudarnos a sanar como individuos, familias y sociedad”.

—David Sheff, autor del éxito de ventas #1 del New York Times Beautiful Boy

“Como si Gabor Maté no hubiera hecho lo suficiente al despatologizar la adicción, las enfermedades autoinmunes y el TDAH, ahora, en esta obra maestra, nos desafía a expandir nuestras mentes aún más. En The Myth of Normal, afirma que esos problemas, y los muchos otros males sociales que nos aquejan, no solo están relacionados con los traumas que hemos sufrido, sino que también son síntomas de la naturaleza tóxica de nuestro materialismo, aislamiento, patriarcado y cultura racista Lo notable de este libro bellamente escrito no es solo que hace esa afirmación audaz, sino lo bien que la respalda con una cantidad

asombrosa de investigación científica, historias convincentes de sus pacientes y revelaciones conmovedoras de su propia vida. Nuestra cultura está realmente muy enferma y no conozco a un mejor médico y diagnosticador que Gabor Maté. Este libro contiene una receta que,

—Richard Schwartz, PhD, creador del modelo de psicoterapia de Sistemas Familiares Internos

"El mito de lo normal es un libro que literalmente enriquecerá a todos: un trabajo sabio, profundo y sanador que es la culminación de los muchos años de sabiduría profunda y dolorosamente acumulada del Dr. Maté".

—Johann Hari, autor superventas del New York Times de Stolen Focus

"Este apasionante libro se basa en dos verdades clave para nuestro tiempo: que todo está conectado, incluidas las heridas psíquicas y las enfermedades físicas, y que estas no son anomalías sino algo ordinario, incluso epidémico, en la sociedad que hemos construido. The Myth of Normal es un poderoso llamado al cambio en la forma en que vivimos, amamos, comprendemos, tratamos y pensamos unos sobre otros, por parte de alguien idealmente situado para mapear el terreno y brindarnos algunas herramientas valiosas con las que navegar por él".

—Rebecca Solnit, autora de Los hombres me explican las cosas

"En este libro amplio y bellamente escrito, Gabor Maté y su coautor, el hijo Daniel, ofrecen un diagnóstico agudo de lo que aqueja a nuestra cultura y un modelo para la curación personal, al tiempo que señalan el camino hacia lo que se requiere para crear un mundo más hospitalario, mundo amigable para los humanos para nosotros y nuestros hijos".

-Dr. Shefali, autora superventas del New York Times y psicóloga clínica

"El último libro de Gabor Maté es una guía para la autoconciencia, el conocimiento social y la curación que es profundamente personal y completamente transparente. Escrito con prosa fluida y cristalina, sabiduría profunda, gran humor y humildad ganada con esfuerzo, merece convertirse en El camino menos transitado de esta generación.

En mi resumen de dos palabras, El mito de lo normal es ferozmente tierno".

—William M. Watson, SJ, DMin, presidente y fundador, Sacred Story Institute

"El mito de lo normal es una mirada detallada y amplia a lo que todos necesitamos saber, pero que con demasiada frecuencia no logramos cumplir, en lo que respecta a la salud humana, la cordura, la maduración y la felicidad. También es un examen claro de los beneficios, triunfos, limitaciones y puntos ciegos de nuestro sistema de salud y atención de la salud mental".

—Resmaa Menakem, autora superventas de*Las manos de mi abuela, El temblor de América y Monstruos enamorados*

"The Myth of Normal es un viaje espectacular a la experiencia disonante de ser humano en nuestra cultura moderna aberrante y tóxica. El viaje es a la vez desgarrador y exaltado en su propósito subyacente: curar la ruptura de nuestro ser auténtico y el trauma colectivo que sofoca nuestra expresión natural y alegría. Si está listo para hacer el trabajo valiente y trascendental de examinar la verdad de su vida y la cultura de la que estamos literalmente en las garras de la muerte, esta es su lectura".

—Rachel Carlton Abrams, MD, MHS, ABoIM

"El Mito de lo Normal presenta una perspectiva única al ver lo que vemos como 'normal' y abre una forma de despertar a lo que es real y auténtico en nuestras vidas. Gabor y Daniel Maté han escrito un libro convincente que desafiará sus puntos de vista y ayudará a levantar el velo de la ilusión de lo que realmente está sucediendo en su mente y en su cuerpo".

—Sharon Salzberg, autora de Lovingkindness and Real Happiness

"Con una investigación rigurosa y detalles minuciosos, este libro del estimado médico Gabor Maté es un manifiesto prodigioso de cómo el trauma afecta no solo a nuestros cuerpos y psiques individuales, sino a toda nuestra sociedad. The Myth of Normal planta semillas para revitalizar lo que consideramos 'normal' y darnos permiso para decir no a lo que nos enferma innecesariamente".

—Lissa Rankin, MD, *Autor superventas del New York Times de Mind Over Medicine y Sacred Medicine*

"Esta, la obra magna de Gabor Maté, es una lectura imprescindible para todos nosotros. Un escritor genial, nos lo dice directamente: desde la mente y el cuerpo hasta el cuerpo político, aprendemos cómo la pérdida de autenticidad tiene su efecto psicológico, físico, espiritual y social".

—Julie Holland, MD, autora de*Buena química: la ciencia de la conexión, del alma a los psicodélicos*

"De vez en cuando aparece un libro que crea una nueva visión del mundo, que nos ilumina lo que hasta ahora ha sido invisible, pero tan vital para nuestra salud y bienestar como el agua lo es para los peces, el oxígeno es para nuestro cuerpos, y el amor es para nuestras almas. Este trabajo es un tour de force, una exposición humilde y brillantemente escrita de lo que requiere una curación más profunda".

—Jeffrey D. Rediger, MD, MDiv, profesor asistente de la Escuela de Medicina de Harvard y autor de Cured: Strengthen Your Immune System and Heal Your Life

"Gabor Mate es brillante y apasionado, tierno y feroz, escribe con una honestidad apremiante. Su análisis es completo y penetrante, y combina una erudición profunda, sabiduría clínica ganada con esfuerzo, trauma personal y sugerencias prácticas. Esta es una obra maestra que se lee como un thriller inteligente, destacando nuestros desafíos con una claridad dramática mientras muestra el camino hacia sus soluciones. Un libro imprescindible para cualquier persona interesada en su propia mente, en cómo nuestro mundo se volvió tan loco y en el futuro mejor que podemos forjar juntos".

—Rick Hanson, PhD, autor de*Resiliente: cómo desarrollar un núcleo inquebrantable de calma, fuerza y felicidad*

EL MITO DE LA NORMALIDAD

Trauma, enfermedad y curación en una cultura tóxica

Gabor Maté, MD,
with Daniel Maté

AVERY
una huella de Penguin Random House LLC
penguinrandomhouse.com

Copyright © 2022 por Gabor Mate
Penguin Random House apoya los derechos de autor. Los derechos de autor alimentan la creatividad, fomentan la diversidad de voces, promueven la libertad de expresión y crean una cultura vibrante. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por cumplir con las leyes de derechos de autor al no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte del mismo de ninguna forma sin permiso. Está apoyando a los escritores y permitiendo que Penguin Random House continúe publicando libros para todos los lectores.

Datos de catalogación en publicación de la Biblioteca del Congreso

Nombres: Mate, Gabor, autor. | Mate, Daniel, autor.
Título: El mito de lo normal: trauma, enfermedad y curación en una cultura tóxica / Gabor Maté, con Daniel Maté.
Descripción: Nueva York: Avery, 2022. | Incluye referencias bibliográficas e indice.
Identificadores: LCCN 2022005936 (letra impresa) | LCCN 2022005937 (libro electrónico) | ISBN 9780593083888 (tapa dura) | ISBN 9780593083895 (epub)
Materias: LCSH: Salud—Aspectos sociales. | Enfermedades—Aspectos sociales. | medicina social. | Civilización Moderna—Siglo XXI—Aspectos de salud.
Clasificación: LCC RA418 .M3272 2022 (impresión) | LCC RA418 (libro electrónico) | DDC 362.1—dc23/spa/20220609
Registro LC disponible enhttps://lccn.loc.gov/2022005936
Registro de libro electrónico de LC disponible enhttps://lccn.loc.gov/2022005937

Diseño de portada: Pete Garceau
Imagen de portada: PressureUA *iStock* Getty Images Plus
Diseño del libro por Shannon Nicole Plunkett, adaptado para ebook por Estelle Malmed

Ni el editor ni los autores se comprometen a brindar asesoramiento o servicios profesionales al lector individual. Las ideas, procedimientos y sugerencias contenidas en este libro no pretenden sustituir la consulta con su médico. Todos los asuntos relacionados con su salud requieren supervisión médica. Ni los autores ni el editor serán responsables de ninguna pérdida o daño que supuestamente surja de cualquier información o sugerencia en este libro.

A la queridísima Rae, mi compañera de vida, que me vio antes de que yo pudiera verme a mí mismo y que me amó por completo mucho antes de que yo pudiera amarme a mí mismo. Nada de mi trabajo existiría sin ella. Y a los hijos que dimos a luz juntos, Daniel, Aaron y Hannah, que iluminan nuestro mundo.

El mejor médico es también un filósofo.

—Aelius Galenus (Galen de Pérgamo) Porque si la medicina ha de cumplir realmente su gran tarea, debe intervenir en la vida política y social. Debe señalar los obstáculos que impiden el normal funcionamiento social de los procesos vitales y efectuar su eliminación.

—Rudolf Virchow, médico alemán del siglo XIX

Cuando intentas sobrevivir, conviertes la enfermedad en una estrategia de supervivencia y la pérdida en cultura.

—Stephen Jenkinson

Nota del autor

No hay personajes compuestos o ficticios en este libro. Cada historia contada es la de una persona real cuyas palabras, a partir de entrevistas transcritas, se reproducen con precisión con ediciones ocasionales para mayor claridad. Cuando se utiliza sólo un nombre de pila, se trata de un seudónimo para proteger la privacidad, a petición del entrevistado. En tales casos, algunos datos biográficos también pueden verse ligeramente alterados. Donde se dan ambos nombres, la identidad es real.

A menos que se indique lo contrario, todas las cursivas son mías.

Una palabra sobre la autoría. Este libro fue coescrito con mi hijo Daniel. Por lo general, la palabra "con" en la identificación de los autores pretende denotar un escritor fantasma, uno que en realidad traduce las ideas del autor principal en forma escrita. Ese no fue el caso aquí: en la mayoría de los capítulos yo era el autor principal, con Daniel haciendo un seguimiento con especial atención al estilo, el tono, la claridad del argumento y la accesibilidad, y a menudo aportaba sus propios pensamientos. Ocasionalmente, cuando me encontraba atascado en qué decir o cómo decirlo, tomaba las riendas de la escritura por un tiempo, elaborando una sección o capítulo en particular basado en el material que había recopilado y escrito. En todos los casos, pasábamos los capítulos de un lado a otro hasta que ambos estábamos satisfechos. La estructura y el flujo del libro también fueron en gran medida una colaboración continua entre nosotros, Entonces, si bien la autoría del libro está distribuida de manera desigual, ya que refleja mi trabajo, investigación, análisis y experiencia, fue coescrito en gran medida. Realmente no podría haber logrado la tarea sin la brillante colaboración de Daniel.

Gabor Mate
Vancouver, BC

Contenido

Introducción Por qué lo normal es un mito (y por qué eso importa)

Parte I: Nuestra Naturaleza Interconectada

Capítulo 1 El último lugar en el que quieres estar: facetas del trauma

Capítulo 2 Viviendo en un Mundo Inmaterial: Emociones, Salud y la Unidad Cuerpo-Mente

Capítulo 3 Me sacudes el cerebro: nuestra biología altamente interpersonal

Capítulo 4 Todo lo que me rodea: despachos de la nueva ciencia

Capítulo 5 Motín en el cuerpo: el misterio del sistema inmunológico rebelde

Capítulo 6 No es una cosa: la enfermedad como proceso

Capítulo 7 Una tensión traumática: apego frente a autenticidad

Parte II: La distorsión del desarrollo humano

Capítulo 8 ¿Quiénes somos realmente? Naturaleza humana, necesidades humanas

Capítulo 9 Una base sólida o frágil: las necesidades irreductibles de los niños

Capítulo 10 Problema en el umbral: antes de que vengamos al mundo

Capítulo 11 ¿Qué elección tengo? El parto en una cultura medicalizada

Capítulo 12 Horticultura en la Luna: crianza, socavada

Capítulo 13 Forzar el cerebro en la dirección equivocada: el sabotaje de la infancia

Capítulo 14 Una plantilla para la angustia: cómo la cultura construye nuestro carácter

Parte III: Repensar lo anormal: las aflicciones como adaptaciones

Capítulo 15 Simplemente no ser tú: desacreditando los mitos sobre la adicción

Capítulo 16 Mano alzada: una nueva visión de la adicción

Capítulo 17 Un mapa inexacto de nuestro dolor: en qué nos equivocamos acerca de las enfermedades mentales

Capítulo 18 La mente puede hacer cosas asombrosas: de la locura al significado

Parte IV: Las Toxicidades de Nuestra Cultura

Capítulo 19 De la sociedad a la célula: incertidumbre, conflicto y pérdida de control

Capítulo 20 Robando el espíritu humano: la desconexión y sus descontentos

Capítulo 21 Simplemente no les importa si te mata: la sociopatía como estrategia

Capítulo 22 El sentido del yo agredido: cómo la raza y la clase se meten bajo la piel

Capítulo 23 Amortiguadores de la sociedad: por qué las mujeres lo tienen peor

Capítulo 24 Sentimos su dolor: nuestra política imbuida de trauma

Parte V: Caminos hacia la plenitud

Capítulo 25 Mente a la cabeza: la posibilidad de curar

Capítulo 26 CuatroA's y las cinco compasiones: algunos principios curativos

Capítulo 27 Un regalo espantoso: la enfermedad como maestra

Capítulo 28 Antes de que el cuerpo diga no: primeros pasos para el retorno a uno mismo

Capítulo 29 Ver es no creer: deshacer las creencias autolimitantes

Capítulo 30 De enemigos a amigos: trabajando con los obstáculos para la curación

Capítulo 31 Jesús en el Tipi: psicodélicos y curativos

Capítulo 32 Mi vida como cosa genuina: tocar el espíritu

Capítulo 33 Deshaciendo un mito: visualizando una sociedad más sana

Agradecimientos

Notas

Índice

Introducción

Por qué lo normal es un mito (y por qué eso importa)

El hecho de que millones de personas compartan los mismos vicios no convierte a estos vicios en virtudes, el hecho de que compartan tantos errores no convierte a los errores en verdades, y el hecho de que millones de personas compartan las mismas formas de patología mental no los convierte en hacer sana a esta gente.

—Erich Fromm, *la sociedad cuerda*

En la sociedad más obsesionada con la salud, no todo va bien.

La salud y el bienestar se han convertido en una fijación moderna. Las industrias multimillonarias apuestan por la inversión continua de las personas (mental y emocional, por no mencionar la financiera) en búsquedas interminables para comer mejor, lucir más jóvenes, vivir más o sentirse más animadas, o simplemente para sufrir menos síntomas. Nos encontramos con posibles bombas de "últimas noticias de salud" en portadas de revistas, noticias de televisión, publicidad omnipresente y la avalancha diaria de contenido viral en línea, todo lo que impulsa este o aquel modo de superación personal. Hacemos todo lo posible para mantenernos al día: tomamos suplementos, nos unimos a estudios de yoga, cambiamos de dieta en serie, desembolsamos pruebas genéticas, creamos estrategias para prevenir el cáncer o la demencia, y buscamos asesoramiento médico o terapias alternativas para enfermedades del cuerpo, la psique y el alma.

Y, sin embargo, nuestra salud colectiva se está deteriorando.

¿Lo que está sucediendo? ¿Cómo debemos entender que en nuestro

mundo moderno, en el pináculo del ingenio y la sofisticación médica, estamos viendo cada vez más enfermedades físicas crónicas, así como aflicciones como las enfermedades mentales y las adicciones? Además, ¿cómo es que no nos alarmamos más, si es que nos damos cuenta? ¿Y cómo vamos a encontrar el camino para prevenir y curar las muchas dolencias que nos asaltan, incluso dejando de lado catástrofes agudas como la pandemia de COVID-19?

Como médico durante más de tres décadas, en un trabajo que va desde dar a luz hasta administrar una sala de cuidados paliativos, siempre me llamaron la atención los vínculos entre el individuo y los contextos sociales y emocionales en los que se desarrollan nuestras vidas y se produce la salud o la enfermedad. Esta curiosidad, o debería decir fascinación, me llevó con el tiempo a profundizar en la ciencia de vanguardia que ha delineado con elegancia tales vínculos. Mis libros anteriores han explorado algunas de estas conexiones, ya que se manifiestan en dolencias particulares como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el cáncer y las enfermedades autoinmunes de todo tipo, y la adicción. También he escrito sobre el desarrollo infantil, el período formativo más decisivo de nuestras vidas. [1]

Este libro, El mito de lo normal, apunta a algo mucho más amplio. He llegado a creer que detrás de toda la epidemia de aflicciones crónicas, mentales y físicas, que acosan nuestro momento actual, algo anda mal en nuestra cultura misma, generando tanto la erupción de dolencias que estamos sufriendo como, crucialmente, los puntos ciegos ideológicos que evitar que veamos nuestra situación con claridad, mejor para hacer algo al respecto. Estos puntos ciegos, predominantes en toda la cultura pero endémicos hasta un punto trágico en mi propia profesión, nos mantienen ignorantes de las conexiones que unen nuestra salud a nuestra vida socioemocional.

Otra forma de decirlo: la enfermedad crónica, mental o física, es en gran medida una función o característica de la forma en que son las cosas y no un problema técnico; una consecuencia de cómo vivimos, no una aberración misteriosa.

La frase “una cultura tóxica” en el subtítulo de este libro puede sugerir cosas como los contaminantes ambientales, tan frecuentes desde los albores de la era industrial y tan antagónicos para la salud

humana. Desde las partículas de asbesto hasta el dióxido de carbono enloquecido, de hecho no hay escasez de toxinas físicas reales entre nosotros. También podríamos entender "tóxico" en su sentido más contemporáneo, psicológico pop, como en la propagación de la negatividad, la desconfianza, la hostilidad y la polarización que, sin duda, tipifican el momento sociopolítico actual.

Ciertamente podemos incluir estos dos significados en nuestra discusión, pero estoy usando “cultura tóxica” para caracterizar algo aún más amplio y con raíces más profundas: todo el contexto de las estructuras sociales, los sistemas de creencias, las suposiciones y los valores que nos rodean y que necesariamente impregnan todo. aspecto de nuestras vidas.

Que la vida social influye en la salud no es un descubrimiento nuevo, pero su reconocimiento nunca ha sido más urgente. Lo veo como el problema de salud más importante y consecuente de nuestro tiempo, impulsado por los efectos del creciente estrés, la desigualdad y la catástrofe climática, por nombrar algunos factores destacados. Nuestro concepto de bienestar debe pasar de lo individual a lo global en todos los sentidos de la palabra. Eso es particularmente así en esta era de capitalismo globalizado que, en palabras del historiador cultural Morris Berman, se ha convertido en el “ambiente comercial total que circunscribe todo un mundo mental”.[2] Dada la unidad mente-cuerpo que se destaca en este libro, agregaría que también constituye un entorno fisiológico total.

Mi opinión es que, por su propia naturaleza, nuestra cultura social y económica genera factores estresantes crónicos que socavan el bienestar de las formas más graves, como lo han hecho con una fuerza cada vez mayor en las últimas décadas.

Aquí hay una analogía que encuentro útil. En un laboratorio, un cultivo es un caldo bioquímico hecho a la medida para promover el desarrollo de tal o cual organismo. Suponiendo que los microbios en cuestión comiencen con una factura limpia de salud y aptitud genética, un cultivo adecuado y bien mantenido debería permitir su crecimiento y proliferación felices y saludables. Si los mismos organismos comienzan a mostrar patologías a un ritmo sin precedentes, o no prosperan, es porque el cultivo se ha contaminado o porque era la mezcla incorrecta en primer lugar. Cualquiera que sea el

caso, podríamos llamar a esto correctamente una cultura tóxica, inadecuada para las criaturas que debe sustentar. O peor: peligroso para su existencia. Es lo mismo con las sociedades humanas. Como afirma el locutor, activista y autor Thom Hartmann: “La cultura puede ser sana o tóxica, [3]

Desde una perspectiva de bienestar, nuestra cultura actual, vista como un experimento de laboratorio, es una demostración cada vez más globalizada de lo que puede salir mal. En medio de recursos económicos, tecnológicos y médicos espectaculares, induce a innumerables seres humanos a sufrir enfermedades derivadas del estrés, la ignorancia, la desigualdad, la degradación ambiental, el cambio climático, la pobreza y el aislamiento social. Permite que millones mueran prematuramente de enfermedades que sabemos cómo prevenir o de privaciones que tenemos recursos más que suficientes para eliminar.

En los Estados Unidos, el país más rico de la historia y el epicentro del sistema económico globalizado, el 60 por ciento de los adultos tiene un trastorno crónico como presión arterial alta o diabetes, y más del 40 por ciento tiene dos o más de esas afecciones. [4] Casi el 70 por ciento de los estadounidenses toman al menos un medicamento recetado; más de la mitad toma dos. [5] En mi propio país, Canadá, hasta la mitad de todos los baby boomers están en vías de desarrollar hipertensión dentro de unos años si continúan las tendencias actuales. [6] Entre las mujeres hay una elevación desproporcionada en los diagnósticos de enfermedades autoinmunes potencialmente incapacitantes como la esclerosis múltiple (EM). [7] Entre los jóvenes, los cánceres relacionados con no fumadores parecen estar en aumento. Las tasas de obesidad, junto con los múltiples riesgos para la salud que plantea, están aumentando en muchos países, incluidos Canadá, Australia y, en particular, los Estados Unidos, donde más del 30 por ciento de la población adulta cumple con los criterios. Recientemente, México ha superado a su vecino del norte en esa categoría poco envidiable, con el resultado de que treinta y ocho mexicanos son diagnosticados con diabetes cada hora. Gracias a la globalización, Asia se está poniendo al día. “China ha entrado en la era de la obesidad”, informó Ji Chengye, investigador de salud infantil en Beijing. “La velocidad de crecimiento es impactante”. [8]

En todo el mundo occidental, los diagnósticos de salud mental están aumentando entre los jóvenes, los adultos y los ancianos. En Canadá, la depresión y la ansiedad son los diagnósticos de más rápido crecimiento; y en 2019 más de cincuenta millones de estadounidenses, más del 20 por ciento de los adultos estadounidenses, sufrieron un episodio de enfermedad mental.[9] En Europa, según los autores de una encuesta internacional reciente, los trastornos mentales se han convertido en "el mayor desafío para la salud del siglo XXI".[10] Millones de niños y jóvenes norteamericanos están siendo medicados con estimulantes, antidepresivos e incluso fármacos antipsicóticos cuyos efectos a largo plazo en el cerebro en desarrollo aún no se han establecido: un peligroso experimento social en el control químico del cerebro y el comportamiento de los jóvenes. Un titular escalofriante de 2019 en el sitio de noticias en línea ScienceAlert habla por sí mismo: "Los intentos de suicidio infantil se están disparando en los EE. UU., y nadie sabe por qué".[11] La imagen es igualmente cruda en el Reino Unido, donde The Guardian informó recientemente: "Las universidades británicas están experimentando un aumento en la ansiedad, los colapsos mentales y la depresión de los estudiantes".[12] A medida que la globalización envuelve al mundo, las condiciones que hasta ahora se encontraban en los países "desarrollados" están encontrando su camino hacia nuevos escenarios. El TDAH entre los niños, por ejemplo, se ha convertido en "un problema de salud pública cada vez mayor" en China.[13]

La catástrofe climática que ya nos aqueja ha introducido un peligro para la salud completamente nuevo, una versión ampliada, si es que eso es posible, de la amenaza existencial que la guerra nuclear ha planteado desde Hiroshima. "La angustia por el cambio climático está asociada con los jóvenes que perciben que no tienen futuro, que la humanidad está condenada", encontraron los autores de una encuesta de 2021 sobre las actitudes de más de diez mil personas en cuarenta y dos países. Junto con una sensación de traición y abandono por parte de gobiernos y adultos, tal desánimo y desesperanza "son factores estresantes crónicos que tendrán implicaciones negativas significativas, duraderas e incrementales en la salud mental de niños y jóvenes".[14]

Presentándonos como los organismos en la analogía del laboratorio,

estas y otras métricas indican inequívocamente que la nuestra es una cultura tóxica. Peor aún, nos hemos acostumbrado, o mejor dicho, aculturados, a gran parte de lo que nos atormenta. Se ha vuelto, a falta de una palabra mejor, normal.

En la práctica médica, la palabra “normal” denota, entre otras cosas, el estado de cosas al que apuntamos los médicos, estableciendo los límites que separan la salud de la enfermedad. Los “niveles normales” y el “funcionamiento normal” son nuestro objetivo cuando aplicamos tratamientos o remedios. También medimos el éxito o el fracaso contra las "normas estadísticas"; tranquilizamos a los pacientes preocupados que este síntoma o ese efecto secundario es completamente normal, como en "esperar". Todos estos son usos específicos y legítimos de la palabra, que nos permiten evaluar situaciones de manera realista para que podamos orientar nuestros esfuerzos de manera adecuada.

No es en estos sentidos que el título de este libro se refiere a lo “normal”, sino más bien en uno más insidioso que, lejos de ayudarnos a avanzar hacia un futuro más saludable, corta tal empeño en el paso.

Para bien o para mal, los humanos tenemos un genio para acostumbrarnos a las cosas, especialmente cuando los cambios son incrementales. El verbo novedoso "normalizar" se refiere al mecanismo por el cual algo que antes era aberrante se vuelve lo suficientemente normal como para pasar desapercibido. Entonces, a nivel social, "normal" a menudo significa "nada que ver aquí": todos los sistemas funcionan como deberían, no se necesita más investigación.

La verdad como yo lo veo es bastante diferente.

El difunto David Foster Wallace, maestro de la redacción, autor y ensayista, abrió una vez un discurso de graduación con una parábola graciosa que ilustra bien el problema con la normalidad. La historia trata de dos peces que cruzan caminos acuáticos con un anciano de su especie, quien los saluda jovialmente: “Buenos días, muchachos. ¿Cómo está el agua? Y los dos peces jóvenes siguen nadando un rato, y luego, finalmente, uno de ellos mira al otro y dice: '¿Qué diablos es el agua?'". El punto que Wallace quería dejar pensando a su audiencia era que "lo más obvio, las realidades ubicuas e importantes son a menudo las más difíciles de ver y de las que hablar”. En la superficie, admitió, eso podría sonar como "un lugar común banal", pero "en las

trincheras cotidianas de la existencia adulta, los lugares comunes banales pueden tener una importancia de vida o muerte".

Podría haber estado articulando la tesis de este libro. De hecho, las vidas y las muertes de los seres humanos individuales —su calidad y, en muchos casos, su duración— están íntimamente ligadas a los aspectos de la sociedad moderna que son "más difíciles de ver y de los que hablar"; fenómenos que son, como el agua para los peces, demasiado vastos y demasiado cercanos para ser apreciados. En otras palabras, aquellas características de la vida diaria que ahora nos parecen normales son las que más piden a gritos nuestro escrutinio. Ese es mi argumento central. Mi intención central, en consecuencia, es ofrecer una nueva forma de ver y hablar sobre estos fenómenos, llevándolos del fondo al primer plano para que podamos encontrar más rápidamente los remedios que tanto necesitan.

Argumentaré que mucho de lo que pasa por normal en nuestra sociedad no es saludable ni natural, y que cumplir con los criterios de normalidad de la sociedad moderna es, en muchos sentidos, ajustarse a requisitos que son profundamente anormales con respecto a nuestra Naturaleza. necesidades dadas, es decir, insalubres y perjudiciales a nivel fisiológico, mental e incluso espiritual.

Si pudiéramos comenzar a ver muchas enfermedades en sí mismas no como un giro cruel del destino o un misterio nefasto, sino como una consecuencia esperada y, por lo tanto, normal de circunstancias anormales y antinaturales, tendría implicaciones revolucionarias en la forma en que abordamos todo lo relacionado con la salud. Los cuerpos y mentes enfermos entre nosotros ya no serían considerados como expresiones de patología individual sino como alarmas vivientes que dirigen nuestra atención hacia donde nuestra sociedad se ha torcido, y donde nuestras certezas y suposiciones predominantes sobre la salud son, de hecho, ficciones. Vistos claramente, también podrían darnos pistas sobre lo que se necesitaría para revertir el rumbo y construir un mundo más saludable.

Mucho más que la falta de perspicacia tecnológica, fondos suficientes o nuevos descubrimientos, la idea sesgada de normalidad de nuestra cultura es el mayor impedimento para fomentar un mundo más saludable, e incluso nos impide actuar sobre lo que ya sabemos. Sus efectos de oclusión son particularmente dominantes en el campo

donde más se requiere una visión clara: la medicina.

El paradigma médico actual, debido a una inclinación ostensiblemente científica que en cierto modo se parece más a una ideología que al conocimiento empírico, comete una doble falta. Reduce los acontecimientos complejos a su biología, y separa la mente del cuerpo, ocupándose casi exclusivamente de uno u otro sin apreciar su unidad esencial. Esta deficiencia no invalida los logros indiscutiblemente milagrosos de la medicina, ni empaña las buenas intenciones de tantas personas que la practican, pero limita severamente el bien que la ciencia médica podría estar haciendo.

Una de las fallas más persistentes y calamitosas que perjudican a nuestros sistemas de salud es la ignorancia, en el sentido de no saber o de ignorar de manera activa y real, lo que la ciencia ya ha establecido. Caso en cuestión: la amplia y creciente evidencia de que las personas vivas no pueden dividirse en órganos y sistemas separados, ni siquiera en "mentes" y "cuerpos". En general, el mundo médico no ha querido o no ha podido metabolizar esta evidencia y ajustar sus formas en consecuencia. La nueva ciencia, gran parte de la cual no es tan nueva conceptualmente, todavía tiene que tener un impacto significativo en la formación de las escuelas de medicina, dejando a los proveedores de salud bien intencionados trabajando duro en la oscuridad. Muchos terminan teniendo que conectar los puntos por sí mismos.

Para mí, el proceso de juntar las piezas comenzó hace varias décadas cuando, siguiendo una corazonada, fui más allá del repertorio estándar de preguntas secas de doctor sobre la presentación de los síntomas y el historial médico para preguntarles a mis pacientes sobre el contexto más amplio de sus enfermedades: sus vidas. . Estoy agradecido por lo que estos hombres y mujeres me enseñaron a través de cómo vivieron y murieron, sufrieron y se recuperaron, y a través de las historias que compartieron conmigo. El núcleo de esto, que concuerda completamente con lo que muestra la ciencia, es este: la salud y la enfermedad no son estados aleatorios en un cuerpo o parte del cuerpo en particular. Son, de hecho, la expresión de toda una vida vivida, que no puede, a su vez, entenderse aisladamente: está influenciada por, o mejor aún, surge de una red de circunstancias, relaciones, eventos y experiencias. .

Por supuesto, tenemos motivos para celebrar los asombrosos

avances médicos de los últimos dos siglos y la fortaleza incansable y la brillantez intelectual de aquellos cuyo trabajo ha llevado a grandes avances en muchos campos diferentes de la salud humana. Para tomar solo un ejemplo, la incidencia de la poliomielitis, una enfermedad terrible que mató o mutiló a innumerables niños hace solo dos o tres generaciones, se ha reducido en más del 99 por ciento desde 1988, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.; la mayoría de los niños de hoy probablemente nunca han oído hablar de la enfermedad. [15] Incluso la epidemia más reciente del VIH ha sido degradada en un período de tiempo relativamente corto de una sentencia de muerte a una condición crónica manejable, al menos para quienes tienen acceso a los tratamientos adecuados. Y a pesar de lo destructiva que ha sido la pandemia de COVID-19, el rápido desarrollo de vacunas puede contarse entre los triunfos de la ciencia y la medicina modernas.

El problema con las buenas noticias como estas, y son muy buenas noticias, es que alimentan la reconfortante convicción de que, en general, estamos avanzando hacia un nivel de vida más saludable, adormeciéndonos en una falsa pasividad. La imagen real es bastante diferente. Lejos de estar a punto de frenar los desafíos de salud contemporáneos que enfrentamos, apenas estamos a la altura de la mayoría de ellos. A menudo, lo mejor que podemos hacer es mitigar los síntomas, ya sea quirúrgicamente o farmacológicamente, o ambos. Por muy bienvenidos que sean los avances médicos y por fructífera que pueda ser la investigación, el quid del problema no es la escasez de hechos, ni la falta de tecnología o técnicas, sino una perspectiva empobrecida y obsoleta que no puede dar cuenta de lo que estamos viendo.

El arco de este libro sigue los círculos concéntricos de causa, conexión y consecuencia que influyen en cuán saludables o no saludables somos. Comenzando desde adentro al nivel de la biología humana, y luego examinando las estrechas relaciones dentro de las cuales se desarrollan nuestros cuerpos, cerebros y personalidades, nos abriremos camino hacia las dimensiones más macro de nuestra existencia colectiva, a saber, la socioeconómica y la política. . A lo largo del camino, mostraré cómo nuestra salud física y mental está intrincadamente entrelazada con cómo nos sentimos, lo que

percibimos o creemos sobre nosotros mismos y el mundo, y las formas en que la vida satisface o no nuestras necesidades humanas no negociables. Debido a que el trauma es una capa fundamental de experiencia en la vida moderna, pero en gran medida ignorada o malinterpretada, comenzaré con una definición de trabajo para establecer todo lo que sigue.

En cada etapa, mi tarea es levantar el velo del conocimiento común y la sabiduría recibida, considerando lo que nos dice la ciencia y la observación atenta, con el objetivo de deshacer los mitos que mantienen el statu quo en su lugar. Al igual que en mis libros anteriores, la ciencia y sus implicaciones para la salud llegarán a casa a través de historias de la vida real y estudios de casos de personas que generosamente han compartido conmigo parte de sus viajes a través de la enfermedad y la salud. Estos van desde lo levemente sorprendente hasta lo verdaderamente increíble, desde lo desgarrador hasta lo inspirador.

Sí, inspirador. Porque hay un corolario alentador para todas las noticias difíciles. Cuando podemos mirar sobriamente lo que nosotros, como cultura, hemos normalizado sobre la salud y la enfermedad, y darnos cuenta de que, de hecho, no es la forma en que las cosas están destinadas o destinadas a ser, surge la posibilidad de volver a lo que la Naturaleza siempre ha querido. para nosotros. De ahí la “curación” en nuestro subtítulo: una vez que nos decidimos a ver claramente cómo son las cosas, puede comenzar el proceso de curación, una palabra que, en su raíz, significa “volver a la totalidad”. Esa declaración no contiene ninguna promesa de curas milagrosas, sino simplemente el reconocimiento de que cada uno de nosotros contiene posibilidades aún no imaginadas para el bienestar, posibilidades que se revelan solo cuando enfrentamos y desacreditamos los mitos engañosos.[*]sobre la normalidad a la que nos hemos acostumbrado pasivamente. Si eso es cierto para nosotros como individuos, también debe ser cierto para nosotros como especie.

La curación no está garantizada, pero está disponible. No es exagerado decir en este punto de la historia de la Tierra que también se requiere. Todo lo que he visto y aprendido a lo largo de los años me da confianza de que lo tenemos en nosotros.

Parte I

Nuestra naturaleza interconectada

Porque pensamos de manera fragmentaria, vemos fragmentos. Y esta forma de ver nos lleva a hacer fragmentos reales del mundo.

—Susan Griffin, *un coro de piedras*

Una pintura de mi esposa, Rae, basada en una fotografía de 1944 (que se ve en la esquina superior izquierda) mía a los tres meses, en poder de mi madre, Judith. La estrella amarilla que lleva es la insignia de la vergüenza obligatoria para los judíos húngaros, como en otros territorios ocupados por los nazis. Rae

capta bien la mirada angustiada y el miedo en mis ojos infantiles. Acrílico sobre lienzo, 40 x 30 pulgadas, 1997.

Capítulo 1

El último lugar en el que quieres estar: facetas del trauma

Es difícil imaginar el alcance de una vida individual sin imaginar algún tipo de trauma, y es difícil para la mayoría de las personas saber qué hacer al respecto.

—Mark Epstein, *El trauma de la vida cotidiana*[*]

Imagínese esto: a la tierna edad de setenta y un años, seis años antes de escribir este artículo, su autor regresa a Vancouver de un viaje de conferencias a Filadelfia. La charla fue exitosa, la audiencia entusiasta, mi mensaje sobre el impacto de la adicción y el trauma en la vida de las personas fue recibido calurosamente. He viajado con una comodidad inesperada, ya que me ascendieron a la cabina de clase ejecutiva, gracias a una cortesía de Air Canada. Descendiendo sobre el panorama prístino del mar al cielo de Vancouver, soy un Little Jack Horner normal en mi esquina del avión, bañado con un brillo de "Qué buen chico soy". Cuando aterrizamos y comenzamos a rodar hacia la puerta de embarque, el mensaje de texto de mi esposa, Rae, ilumina la pequeña pantalla: “Lo siento. Todavía no he salido de casa. ¿Todavía quieres que vaya? Me pongo rígido, la satisfacción reemplazada por la rabia. "No importa", dicto lacónicamente en el teléfono. Amargado, Desembarco, paso por la aduana y tomo un taxi a casa, en un viaje de veinte minutos de puerta en puerta. (Confío en que el lector ya esté agarrando las páginas con empática indignación por la indignidad sufrida por su autor). Al ver a Rae, gruño un hola que es más una acusación que un saludo, y apenas la miro. De hecho, apenas hago

contacto visual durante las siguientes veinticuatro horas. Cuando me hablan, pronuncio poco más que gruñidos breves y monótonos. Mi mirada está desviada, la parte superior de mi cara tensa y rígida, y mi mandíbula en un apretón permanente. Apenas hago contacto visual durante las siguientes veinticuatro horas. Cuando me hablan, pronuncio poco más que gruñidos breves y monótonos. Mi mirada está desviada, la parte superior de mi cara tensa y rígida, y mi mandíbula en un apretón permanente. Apenas hago contacto visual durante las siguientes veinticuatro horas. Cuando me hablan, pronuncio poco más que gruñidos breves y monótonos. Mi mirada está desviada, la parte superior de mi cara tensa y rígida, y mi mandíbula en un apretón permanente.

¿Qué está pasando conmigo? ¿Es esta la respuesta de un adulto maduro en su octava década? Sólo superficialmente. En momentos como este, hay muy poco Gabor adulto en la mezcla. La mayor parte de mí está en las garras de un pasado distante, cerca del comienzo de mi vida. Este tipo de distorsión del tiempo fisioemocional, que me impide habitar el momento presente, es una de las huellas del trauma, un tema subyacente para muchas personas en esta cultura. De hecho, es tan profundamente "subyacente" que muchos de nosotros no sabemos que está ahí.

El significado de la palabra “trauma”, en su origen griego, es “herida”. Ya sea que nos demos cuenta o no, es nuestra herida, o cómo la enfrentamos, lo que dicta gran parte de nuestro comportamiento, da forma a nuestros hábitos sociales e informa nuestra forma de pensar sobre el mundo. Incluso puede determinar si somos o no capaces de tener un pensamiento racional en asuntos de la mayor importancia para nuestras vidas. Para muchos de nosotros, asoma la cabeza en nuestras asociaciones más cercanas, causando todo tipo de daños relacionales.

Fue en 1889 cuando el pionero psicólogo francés Pierre Janet describió por primera vez la memoria traumática como contenida en “acciones y reacciones, sensaciones y actitudes automáticas. . . reproducido y recreado en sensaciones viscerales”.[1] En el siglo actual, el destacado psicólogo y sanador de traumas Peter Levine ha escrito que ciertas conmociones en el organismo “pueden alterar el equilibrio biológico, psicológico y social de una persona a tal grado

que el recuerdo de un evento en particular llega a contaminarse y dominar. , todas las demás experiencias, estropeando la apreciación del momento presente". [2] Levine llama a esto "la tiranía del pasado".

En mi caso, la plantilla para mi hostilidad hacia el mensaje de Rae se encuentra en el diario que mi madre escribió, con un garabato casi ilegible y solo de manera intermitente, durante mis primeros años en tiempos de guerra y después de la Segunda Guerra Mundial en Budapest. Lo siguiente, traducido por mí del húngaro, es su entrada del 8 de abril de 1945, cuando yo tenía catorce meses:

> Mi querido hombrecito, sólo después de muchos largos meses vuelvo a tomar la pluma, para esbozarte brevemente los indecibles horrores de aquellos tiempos, cuyos detalles no quiero que sepas. . . Fue el 12 de diciembre que las flechas cruzadas[*]nos obligaron a entrar en el gueto vallado de Budapest, del cual, con extrema dificultad, encontramos refugio en una casa protegida por los suizos. De allí, después de dos días, te mandé por un completo extraño a casa de tu tía Viola porque vi que tu pequeño organismo no podía soportar las condiciones de vida en ese edificio. Ahora comenzaron las cinco o seis semanas más espantosas de mi vida, cuando no podía verte.

Sobreviví gracias a la amabilidad y el coraje de la mujer cristiana desconocida a quien mi madre me confió en la calle y que me llevó a unos familiares que vivían escondidos en circunstancias relativamente más seguras. Cuando me reuní con mi madre después de que el ejército soviético hiciera huir a los alemanes, ni siquiera la miré durante varios días.

El gran psiquiatra y psicólogo británico del siglo XX, John Bowlby, estaba familiarizado con ese comportamiento: lo llamó desapego. En su clínica observó a diez niños pequeños que tuvieron que soportar una separación prolongada de sus padres debido a circunstancias incontrolables. "Al conocer a la madre por primera vez después de días o semanas de ausencia, cada uno de los niños mostró cierto grado de desapego", observó Bowlby. "Dos parecían no reconocer a la madre. Los otros ocho se alejaron o incluso se alejaron de ella. La

mayoría de ellos lloró o estuvo a punto de llorar; un número alternaba entre un rostro lloroso e inexpresivo". [3] Puede parecer contradictorio, pero este rechazo reflexivo de la madre amorosa es una adaptación: "Me dolió tanto cuando me abandonaste", dice la mente del niño pequeño, "que no me volveré a conectar contigo. No me atrevo a abrirme a ese dolor otra vez". En muchos niños, y yo ciertamente lo era, reacciones tempranas como estas se incrustan en el sistema nervioso, la mente y el cuerpo, causando estragos en las relaciones futuras. Aparecen a lo largo de la vida en respuesta a cualquier incidente que se asemeje vagamente a la huella original, a menudo sin ningún recuerdo de las circunstancias incitantes. Mi reacción petulante y defensiva hacia Rae indicaba que los viejos circuitos emocionales del cerebro profundo, programados en la infancia, se habían hecho cargo mientras que las partes racionales, calmantes y autorreguladoras de mi cerebro se desconectaban.

"Todo trauma es preverbal", ha escrito el psiquiatra Bessel van der Kolk. [4] Su afirmación es verdadera en dos sentidos. Primero, las heridas psíquicas que sufrimos a menudo nos son infligidas antes de que nuestro cerebro sea capaz de formular algún tipo de narrativa verbal, como en mi caso. En segundo lugar, incluso después de que nos dotamos de lenguaje, se imprimen algunas heridas en regiones de nuestro sistema nervioso que no tienen nada que ver con el lenguaje o los conceptos; esto incluye áreas del cerebro, por supuesto, pero también el resto del cuerpo. Se almacenan en partes de nosotros a las que las palabras y los pensamientos no pueden acceder directamente; incluso podríamos llamar a este nivel de codificación traumática "subverbal". Como explica Peter Levine, "La memoria consciente y explícita es solo la punta proverbial de un iceberg muy profundo y poderoso. Apenas insinúa los estratos sumergidos de la experiencia implícita primaria que nos mueve en formas que la mente consciente solo puede comenzar a imaginar". [5]

Para su crédito, mi esposa no me permitirá salirme con la mía culpando a los nazis y fascistas y al trauma infantil por mi rabieta en la puerta de llegadas. Sí, la historia de fondo merece compasión y comprensión, y ella me ha dado una gran cantidad de ambos, pero llega un punto en el que "Hitler me obligó a hacerlo" no funcionará. Se puede y se debe asumir la responsabilidad. Después de veinticuatro

horas del tratamiento silencioso, Rae había tenido suficiente. "Oh, déjalo ya", dijo. Y así lo hice, una medida de progreso y madurez relativa de mi parte. En tiempos pasados, me habría tomado días o más para “liquidar”: dejar caer mi resentimiento y que mi corazón se descongele, mi rostro se relaje, mi voz se suavice y mi cabeza gire voluntariamente y con amor. hacia mi compañero de vida.

“Mi problema es que estoy casada con alguien que me comprende”, me he quejado a menudo, solo en parte en broma. Realmente, por supuesto, mi gran bendición es estar casada con alguien con límites saludables, que me vea como soy ahora y que ya no soportará la peor parte de mis visitas prolongadas e imprevistas al pasado distante.

Qué es el trauma y qué hace

La huella del trauma es más endémica de lo que creemos. Eso puede parecer una declaración desconcertante, ya que "trauma" se ha convertido en una especie de lema en nuestra sociedad. Para colmo, la palabra ha adquirido una serie de valencias coloquiales que confunden y diluyen su significado. Se justifica un cálculo claro y completo, especialmente en el campo de la salud y, dado que todo está conectado, también en prácticamente todos los demás dominios sociales.

La concepción habitual de trauma evoca nociones de eventos catastróficos: huracanes, abuso, negligencia atroz y guerra. Esto tiene el efecto involuntario y engañoso de relegar el trauma al ámbito de lo anormal, lo inusual, lo excepcional. Si existe una clase de personas que llamamos “traumatizadas”, eso debe significar que la mayoría de nosotros no lo estamos. Aquí perdemos la marca por un amplio margen. El trauma impregna nuestra cultura, desde el funcionamiento personal hasta las relaciones sociales, la crianza de los hijos, la educación, la cultura popular, la economía y la política. De hecho, alguien sin las marcas del trauma sería un caso atípico en nuestra sociedad. Estamos más cerca de la verdad cuando preguntamos: ¿Dónde encajamos cada uno de nosotros en el espectro amplio y sorprendentemente inclusivo del trauma? ¿Cuál de sus muchas marcas ha llevado cada uno de nosotros toda (o la mayor parte) de nuestra vida, y ¿cuáles han sido los impactos? ¿Y qué posibilidades se abrirían si nos familiarizáramos más, incluso intimáramos, con ellos?

Primero surge una pregunta más básica: ¿Qué es el trauma? Tal como uso la palabra, "trauma" es una lesión interna, una ruptura o división duradera dentro de uno mismo debido a eventos difíciles o dolorosos. Según esta definición, el trauma es principalmente lo que sucede dentro de alguien como resultado de los eventos difíciles o dolorosos que le suceden; no son los eventos mismos. "Trauma no es lo que te pasa sino lo que pasa dentro de ti" es como lo formulo. Piense en un accidente automovilístico en el que alguien sufre una conmoción cerebral: el accidente es lo que sucedió; la lesión es lo que dura. Del mismo modo, el trauma es una lesión psíquica, alojada en nuestro sistema nervioso, mente y cuerpo, que dura mucho más allá del incidente que la originó y que puede desencadenarse en cualquier momento. Es una constelación de penurias, compuesta por la herida misma y las cargas residuales que nuestra herida impone a nuestros cuerpos y almas: las emociones no resueltas que nos visitan; la dinámica de afrontamiento que dictan; los guiones trágicos o melodramáticos o neuróticos que sin saberlo pero inexorablemente vivimos; y, no menos importante, el costo que estos cobran en nuestros cuerpos.

Cuando una herida no se cura por sí sola, sucederá una de dos cosas: puede permanecer en carne viva o, más comúnmente, ser reemplazada por una gruesa capa de tejido cicatricial. Como una llaga abierta, es una fuente continua de dolor y un lugar donde podemos sentirnos lastimados una y otra vez por el más mínimo estímulo. Nos obliga a estar siempre alerta, siempre curando nuestras heridas, por así decirlo, y nos deja limitada en nuestra capacidad para movernos con flexibilidad y actuar con confianza para no ser dañados nuevamente. La cicatriz es preferible, brinda protección y mantiene unidos los tejidos, pero tiene sus inconvenientes: es apretada, dura, inflexible, incapaz de crecer, una zona de entumecimiento. La carne original sana y viva no se regenera.

La herida o cicatriz en carne viva, el trauma no resuelto es una constricción del yo, tanto física como psicológica. Restringe nuestras capacidades innatas y genera una distorsión duradera de nuestra visión del mundo y de otras personas. El trauma, hasta que lo superemos, nos mantiene atrapados en el pasado, robándonos las riquezas del momento presente, limitando quiénes podemos ser. Al

impulsarnos a suprimir partes heridas y no deseadas de la psique, fragmenta el yo. Hasta que se vea y se reconozca, también es una barrera para el crecimiento. En muchos casos, como en el mío, arruina el sentido de valía de una persona, envenena las relaciones y socava el aprecio por la vida misma. Al principio de la infancia, incluso puede interferir con el desarrollo saludable del cerebro. Y, como veremos, el trauma es un antecedente y un factor que contribuye a enfermedades de todo tipo a lo largo de la vida.

En conjunto, estos impactos constituyen un impedimento importante y fundamental para prosperar para muchas, muchas personas. Para citar a Peter Levine una vez más, "El trauma es quizás la causa más evitada, ignorada, menospreciada, negada, incomprendida y no tratada del sufrimiento humano". [6]

Dos tipos de trauma

Antes de continuar, distingamos dos formas de trauma. El primero, el sentido en el que los médicos y maestros como Levine y van der Kolk suelen emplear la palabra, implica respuestas automáticas y adaptaciones de la mente y el cuerpo a eventos específicos, hirientes y abrumadores identificables, ya sea en la infancia o más tarde. Como me enseñó mi trabajo médico y como lo ha demostrado ampliamente la investigación, a muchos niños les suceden cosas dolorosas, desde el abuso absoluto o el abandono severo en la familia de origen hasta la pobreza, el racismo o la opresión que son características diarias de muchas sociedades. Las consecuencias pueden ser terribles. Mucho más comunes de lo que generalmente se reconoce, tales traumas dan lugar a múltiples síntomas y síndromes y a condiciones diagnosticadas como patologías, físicas o mentales, un vínculo que permanece casi invisible a los ojos de la medicina y la psiquiatría convencionales. excepto en "enfermedades" específicas como el trastorno de estrés postraumático. Este tipo de lesión ha sido llamado por algunos "trauma con T mayúscula". Subyace en gran parte de lo que se etiqueta como enfermedad mental. También crea una predisposición a la enfermedad física al provocar inflamación, elevar el estrés fisiológico y afectar el funcionamiento saludable de los genes, entre muchos otros mecanismos. En resumen, entonces, el trauma con T mayúscula ocurre cuando a personas vulnerables les suceden cosas

que no deberían haber sucedido, como, por ejemplo, un niño que sufre abusos, o violencia en la familia, o un divorcio rencoroso, o la pérdida de un padre. . Todos estos se encuentran entre los criterios para la aflicción infantil en los conocidos estudios de experiencias adversas en la infancia (ACE). Una vez más,

Hay otra forma de trauma, y este es el tipo que llamo casi universal en nuestra cultura, que a veces se ha denominado "trauma de t pequeña". A menudo he sido testigo de las marcas duraderas que eventos aparentemente ordinarios, lo que un investigador seminal denominó conmovedoramente las "desgracias de la infancia menos memorables pero dolorosas y mucho más frecuentes", pueden dejar en la psique de los niños. [7] Estos pueden incluir la intimidación por parte de los compañeros, los comentarios duros casuales pero repetidos de un padre bien intencionado, o incluso la falta de suficiente conexión emocional con los adultos que los cuidan.

Los niños, especialmente los niños altamente sensibles, pueden ser heridos de múltiples maneras: por cosas malas que suceden, sí, pero también por cosas buenas que no suceden, como que no se satisfacen sus necesidades emocionales de sintonización, o la experiencia de no ser visto y aceptado, incluso por padres amorosos. El trauma de este tipo no requiere una angustia manifiesta o una desgracia del tipo mencionado anteriormente y también puede conducir al dolor de la desconexión del yo, que ocurre como resultado de la falta de satisfacción de las necesidades básicas. Tales no eventos son lo que el pediatra británico DW Winnicott se refirió como "nada sucede cuando algo podría haber sucedido de manera rentable", un tema al que volveremos cuando consideremos el desarrollo humano. “Los traumas de la vida cotidiana pueden hacernos sentir fácilmente como niños sin madre”, escribe el psiquiatra Mark Epstein. [8]

Si, a pesar de décadas de evidencia, el "trauma de la T grande" apenas se ha registrado en la pantalla del radar médico, el trauma de la T pequeña ni siquiera causa un parpadeo.

Incluso cuando hacemos esta distinción entre traumas de T grande y T pequeña, dado el continuo y amplio espectro de la experiencia humana, tengamos en cuenta que en la vida real las líneas son fluidas, no se trazan fácilmente y no deben mantenerse rígidamente. . Bessel van der Kolk resume sucintamente lo que comparten los dos tipos: “El

trauma es cuando no somos vistos ni conocidos".

Aunque existen diferencias dramáticas en la forma en que las dos formas de trauma pueden afectar la vida y el funcionamiento de las personas (la variedad de gran T, en general, es mucho más angustiosa e incapacitante), también hay mucha superposición. Ambos representan una fractura del yo y de la relación de uno con el mundo. Esa fractura es la esencia del trauma. Como escribe Peter Levine, el trauma "se trata de una pérdida de conexión con nosotros mismos, nuestras familias y el mundo que nos rodea. Esta pérdida es difícil de reconocer, porque sucede lentamente, con el tiempo. Nos adaptamos a estos cambios sutiles; a veces sin darnos cuenta." [9] A medida que la conexión perdida se internaliza, forja nuestra visión de la realidad: llegamos a creer en el mundo que vemos a través de sus lentes agrietados. Es aleccionador darse cuenta de que quienes nos tomamos por nosotros mismos y las formas en que actuamos habitualmente, incluidas muchas de nuestras aparentes "fortalezas", los aspectos menos y más funcionales de nuestro ser "normal", a menudo son, en parte, los salarios. de pérdida traumática. También puede ser desconcertante para muchos de nosotros considerar que, tan felices y bien adaptados como creemos que somos, podemos caer en algún lugar del espectro del trauma, incluso si estamos lejos del polo de la T mayúscula. Al final, las comparaciones fallan. No importa si podemos señalar a otras personas que parecen más traumatizadas que nosotros, porque no se puede comparar el sufrimiento. Tampoco es apropiado usar nuestro propio trauma como una forma de colocarnos por encima de los demás—"Tú no has sufrido como yo"—o como un garrote para hacer retroceder los agravios legítimos de los demás cuando nos comportamos destructivamente. Cada uno llevamos nuestras heridas a nuestra manera; no tiene sentido ni valor compararlos con los de otros.

Lo que no es trauma

La mayoría de nosotros hemos escuchado a alguien, tal vez a nosotros mismos, decir algo como "Oh, Dios mío, esa película de anoche fue tan perturbadora que salí del cine traumatizado". O hemos leído una noticia (típicamente desdeñosa) sobre estudiantes universitarios que piden "advertencias de contenido" para no ser "retraumatizados" por lo

que escuchan. En todos estos casos, el uso es comprensible pero fuera de lugar; a lo que la gente se refiere en realidad en estos casos es al estrés, físico y/o emocional. Como señala acertadamente Peter Levine: "Ciertamente, todos los eventos traumáticos son estresantes, pero no todos los eventos estresantes son traumáticos". [10]

Un evento es traumatizante, o retraumatizante, sólo si lo vuelve a uno disminuido, es decir, psíquicamente (o físicamente) más limitado que antes de una manera que persiste. Gran parte de la vida, incluso en el arte y/o las relaciones sociales o la política, puede ser perturbadora, angustiosa, incluso muy dolorosa sin volverse traumática. Eso no quiere decir que las viejas reacciones traumáticas, que no tienen nada que ver con lo que sea que esté pasando, no puedan ser desencadenadas por las tensiones actuales; vea, por ejemplo, a cierto autor que llega a casa después de un concierto. Eso no es lo mismo que estar retraumatizado, a menos que con el tiempo nos deje aún más constreñidos que antes.

Aquí hay una lista de verificación de proceso de eliminación bastante confiable. No es un trauma si lo siguiente sigue siendo cierto a largo plazo:

- No te limita, te constriñe, disminuye tu capacidad de sentir o pensar o de confiar o afirmarte, de experimentar el sufrimiento sin sucumbir a la desesperación o de presenciarlo con compasión.
- No evita que contengas tu dolor, tu pena y tu miedo sin sentirte abrumado y sin tener que escaparte habitualmente al trabajo o a la auto-calma compulsiva o la auto-estimulación por cualquier medio.
- No estás obligado a engrandecerte o a borrarte para ganar aceptación o para justificar tu existencia.
- No afecta su capacidad de experimentar gratitud por la belleza y la maravilla de la vida.

Si, por otro lado, reconoces estas limitaciones crónicas en ti mismo, bien podrían representar la sombra de un trauma en tu psique, la presencia de una herida emocional sin sanar, sin importar el tamaño

de la t.

El trauma nos separa de nuestros cuerpos

“Una vez que alguien te ha invadido y ha entrado en ti, tu cuerpo ya no es tuyo”, me dijo la escritora V, anteriormente conocida como Eve Ensler, recordando el abuso sexual que sufrió de su padre cuando era niña. [*]“Es un paisaje de terror, traición, dolor y crueldad. El último lugar en el que quieres estar es en tu cuerpo. Y entonces, comienzas a vivir en tu cabeza, comienzas a vivir aquí arriba sin ninguna habilidad para proteger tu cuerpo, para conocer tu cuerpo. Mira, tenía un tumor del tamaño de un aguacate dentro de mí y no lo sabía, así de separado estaba de mí mismo”. Aunque los detalles de mi pasado difieren enormemente de los de V, sé de lo que habla. Durante muchos años, la pregunta más difícil que me podían hacer era "¿Qué estás sintiendo?" Mi respuesta habitual era un irritado "¿Cómo debería saberlo?" No enfrenté tal problema cuando me preguntaron cuáles eran mis pensamientos: en esos soy un experto titular. No saber cómo o qué se siente, por otro lado, es una señal segura de desconexión del cuerpo.

¿Qué causa tal desconexión? En mi caso, la respuesta no requiere especulación. Cuando era un niño en Hungría durante la guerra, soporté hambre crónica y disentería, estados de malestar agudo que amenazaban y angustiaban a los adultos, y mucho menos a un niño de un año. También absorbí los terrores y la angustia emocional implacable de mi madre. En ausencia de alivio, la respuesta natural de una persona joven, su única respuesta, en realidad, es reprimir y desconectarse de los estados de ánimo asociados con el sufrimiento. Uno ya no conoce su cuerpo. Extrañamente, este autoextrañamiento puede manifestarse más adelante en la vida en forma de una aparente fortaleza, como mi capacidad para desempeñarme a un alto nivel cuando tengo hambre, estrés o fatiga, y sigo adelante sin darme cuenta de mi necesidad de pausa, nutrición o descansar. Alternativamente,

En cualquier forma, la desconexión es prominente en la experiencia de vida de las personas traumatizadas y es un aspecto esencial de la constelación del trauma. Como fue el caso de V, comienza como un mecanismo de defensa natural por parte del organismo, y uno obligatorio. No podría haber sobrevivido a los horrores de su infancia

si hubiera permanecido presente y consciente de su experiencia momento a momento de tormento físico y emocional, absorbiendo completamente lo que estaba sucediendo. Y así, estos mecanismos de afrontamiento cabalgan sobre las alas de la gracia, por así decirlo, para salvar nuestras vidas a corto plazo. Sin embargo, con el tiempo, si no se atienden, quedan grabadas en la psique y el soma de manera indeleble, a medida que las respuestas condicionadas se endurecen en mecanismos fijos que ya no se adaptan a la situación. El resultado es sufrimiento crónico y frecuentemente, como procederemos a explorar, incluso enfermedad.

"Lo que fue tan notable de mi encuentro con el cáncer", me dijo V, "fue que todo el viaje desde que me desperté después de una cirugía de nueve horas y perdí varios órganos y setenta ganglios, me desperté con bolsas y tubos y todo salía. de mí, pero por primera vez en mi vida, yo era un cuerpo. . . Fue doloroso, pero también estimulante. Era como, 'Soy un cuerpo. Dios mío, estoy aquí. Estoy dentro de este cuerpo'". Su relato de un repentino sentimiento de hogar en su ser físico es emblemático de cómo funciona la curación: cuando los grilletes del trauma comienzan a aflojarse, con gusto nos reunimos con las partes amputadas de nosotros mismos.

El trauma nos separa de los sentimientos viscerales

Para la persona promedio en la situación inicial de V, las mejores recomendaciones de Nature serían escapar o luchar contra el mal uso de su cuerpo y el asalto a su alma. Pero ahí radica el problema: ninguna opción está disponible para un niño pequeño, ya que intentar cualquiera de las dos sería ponerla en mayor peligro. Por lo tanto, la naturaleza adopta por defecto el plan C: ambos impulsos se suprimen desconectando las emociones que impulsarían tales respuestas. Esta supresión parecería ser similar a la respuesta de congelación que las criaturas a menudo muestran cuando la lucha y la huida son imposibles. La diferencia crucial es esta: una vez que el halcón se ha ido, la zarigüeya es libre de seguir con su negocio, habiendo tenido éxito su estrategia de supervivencia. Un sistema nervioso traumatizado, en cambio, nunca llega a descongelarse.

"Tenemos sentimientos porque nos dicen lo que apoya nuestra

supervivencia y lo que resta valor a nuestra supervivencia", dijo una vez el difunto neurocientífico Jaak Panksepp. Las emociones, enfatizó, emergen no del cerebro pensante sino de antiguas estructuras cerebrales asociadas con la supervivencia. Son impulsores y garantes de la vida y el desarrollo. La ira intensa activa la respuesta de lucha; el miedo intenso moviliza la huida. Por lo tanto, si las circunstancias dictan que estos impulsos naturales y saludables (de defenderse o huir) deben ser reprimidos, sus señales viscerales, los sentimientos mismos, también tendrán que ser reprimidos. Sin alarma, sin movilización. Si esto parece contraproducente, lo es solo en un sentido limitado: en un nivel existencial, es la opción "menos peor", siendo la única disponible que reduce el riesgo de daño adicional.

El resultado es un aplastamiento del mundo de los sentimientos de uno y, a menudo, para una protección adicional, el endurecimiento de la capa psíquica de uno. La escritora Tara Westover da un vívido ejemplo en su libro de memorias más vendido, Educated. Aquí ella recuerda el impacto del abuso a manos de un hermano, ignorado deliberadamente por sus padres:

> Me vi inquebrantable, tierno como una piedra. Al principio simplemente creía esto, hasta que un día se convirtió en verdad. Entonces pude decirme, sin mentir, que no me afectó, que él no me afectó, porque nada me afectó. No entendía cuán morbosamente tenía razón. Cómo me había vaciado. A pesar de toda mi obsesión por las consecuencias de esa noche, había malinterpretado la verdad vital: que no me está afectando, ese fue su efecto.[11] [Cursiva en el original.]

El trauma limita la flexibilidad de respuesta

Un flashback de la trágica escena de apertura de nuestro capítulo, solo que esta vez ambientado en un universo paralelo donde mis huellas traumáticas no gobiernan el día: el avión aterriza y el texto de Rae aparece en mi pantalla. "Hmm, eso no es lo que esperaba", me digo a mí mismo. "Pero lo entiendo: probablemente esté inmersa en su pintura. Nada nuevo allí, ni nada personal. De hecho, puedo empatizar: ¿cuántas veces me he enfrascado tanto en el trabajo que el

reloj se me ha escapado? De acuerdo, taxi es. Bien podría notar algunos sentimientos de desilusión, en cuyo caso me permito sentirlos hasta que pasan; en efecto, elijo la vulnerabilidad sobre el victimismo. Al llegar a casa, no hay malestar, ni desapego emocional, ni mal humor, tal vez algunas bromas suaves, pero todo dentro de los límites del humor amoroso y con la afinidad intacta.

Habría exhibido así lo que se llama flexibilidad de respuesta: la capacidad de elegir cómo abordar los altibajos inevitables de la vida, sus decepciones, triunfos y desafíos. “La libertad humana implica nuestra capacidad para hacer una pausa entre el estímulo y la respuesta y, en esa pausa, elegir la única respuesta hacia la cual deseamos poner nuestro peso”, escribió el psicólogo Rollo May. [12] El trauma nos roba esa libertad.

La flexibilidad de respuesta es una función de la porción frontal media de nuestra corteza cerebral. Ningún niño nace con tal capacidad: el comportamiento de los bebés está gobernado por el instinto y el reflejo, no por una selección consciente. La libertad de elegir se desarrolla a medida que se desarrolla el cerebro. Cuanto más grave y más temprano sea el trauma, menor será la oportunidad de que la flexibilidad de respuesta se codifique en los circuitos cerebrales apropiados, y más rápido se desactivará. Uno se atasca en reacciones defensivas automáticas y predecibles, especialmente ante estímulos estresantes. Emocional y cognitivamente, nuestro rango de movimiento se vuelve casi esclerótico, y cuanto mayor es el trauma, más estrictas son las limitaciones. El pasado secuestra y coopta el presente, una y otra vez.

El trauma fomenta una visión del yo basada en la vergüenza

Una de las cartas más tristes que he recibido fue de un hombre de Seattle que había leído mi libro sobre la adicción, En el reino de los fantasmas hambrientos, en el que demuestro que la adicción es un resultado, no el único posible, pero frecuente. de trauma infantil. Nueve años sobrio, todavía estaba luchando, no había trabajado durante una década y estaba siendo tratado por un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Aunque encontró el libro fascinante, escribió: “Me resisto a la oportunidad de culpar a mi madre. Soy un pedazo de

mierda por mi culpa". Solo pude suspirar: la vergüenza autoagredida se convierte tan fácilmente en responsabilidad personal. Además, se había perdido el punto: no hay nada en mi libro que culpe a los padres o abogue por hacerlo; de hecho, explico en varias páginas por qué culpar a los padres es inapropiado, inexacto y no científico. El impulso de este hombre de proteger a su madre no era una defensa contra nada de lo que yo había dicho o insinuado, sino contra su propia ira no reconocida. Almacenado en un congelador y sin encontrar una salida saludable, la emoción se había vuelto contra él en forma de odio hacia sí mismo.

"Contenida en la experiencia de la vergüenza", escribe el psicólogo Gershen Kaufman, "está una conciencia penetrante de nosotros mismos como fundamentalmente deficientes en alguna forma vital como seres humanos". [13] Las personas que tienen cicatrices de trauma desarrollan casi uniformemente una visión de sí mismos basada en la vergüenza, una autopercepción negativa de la que la mayoría de ellos es demasiado consciente. Entre las consecuencias más venenosas de la vergüenza está la pérdida de la compasión por uno mismo. Cuanto más severo es el trauma, más total es la pérdida.

La visión negativa de uno mismo puede no siempre penetrar en la conciencia e incluso puede enmascararse como su opuesto: alta autoestima. Algunas personas se encierran en una coraza de grandiosidad y negación de cualquier defecto para no sentir esa vergüenza enervante. Esa autoinflación es una manifestación tan segura de autodesprecio como lo es el autodesprecio abyecto, aunque mucho más normalizado. Es un marcador de la locura de nuestra cultura que ciertos individuos que huyen de la vergüenza hacia un narcisismo desvergonzado pueden incluso alcanzar un gran estatus y éxito social, económico y político. Nuestra cultura convierte en lodo a muchos de los más traumatizados, pero también puede, dependiendo de la clase social, los recursos económicos, la raza y otras variables, elevar a algunos a las posiciones más altas de poder.

La forma más común que asume la vergüenza en esta cultura es la creencia de que "no soy suficiente". La escritora Elizabeth Wurtzel, que murió de cáncer de mama a los cincuenta y dos años en 2020, padecía depresión desde temprana edad. Su infancia fue traumática, comenzando con un secreto que se le ocultó deliberadamente sobre

quién era su verdadero padre. “Estaba profundamente abatida”, relató en un artículo autobiográfico para la revista New York, “con una depresión crónica que comenzó cuando tenía unos 10 años, pero en lugar de matar mi voluntad, me motivó: pensé que si podría ser lo suficientemente bueno en cualquier tarea, grande o pequeña, que tenía por delante, podría tener unos minutos de felicidad”.[14] Esa convicción de la insuficiencia de uno ha alimentado muchas carreras brillantes y ha instigado muchos casos de enfermedad, a menudo en el mismo individuo.

El trauma distorsiona nuestra visión del mundo

“Todo tiene la mente a la cabeza, tiene la mente al frente, está hecho por la mente”. Así abre el Dhammapada, la colección eterna de dichos de Buda.[15] Dicho de otra manera, el mundo en el que creemos se convierte en el mundo en el que vivimos. Si veo el mundo como un lugar hostil donde solo prosperan los ganadores, es posible que me vuelva agresivo, egoísta y grandioso para sobrevivir en ese entorno. Más adelante en la vida gravitaré hacia entornos y esfuerzos competitivos que solo pueden confirmar esa visión y reforzar su validez. Nuestras creencias no solo se cumplen a sí mismas; son constructores de mundos.

Esto es lo que el Buda omitió, si se me permite la osadía: antes de que la mente pueda crear el mundo, el mundo crea nuestras mentes. El trauma, especialmente el trauma severo, impone una visión del mundo teñida de dolor, miedo y sospecha: una lente que distorsiona y determina nuestra visión de cómo son las cosas. O puede, a través de la pura fuerza de la negación, engendrar una perspectiva ingenuamente optimista que nos ciega a los peligros reales y presentes, una apariencia que oculta temores que no nos atrevemos a reconocer. Uno también puede llegar a descartar realidades dolorosas mintiéndose habitualmente a sí mismo ya los demás.

El trauma nos aliena del presente

Una vez compartí una comida en un restaurante de Oslo con el psicólogo alemán Franz Ruppert. El ruido era abrumador: música pop a todo volumen a través de varios parlantes y múltiples canales de televisión a todo volumen desde pantallas brillantes montadas en lo

alto de las paredes. Tengo que pensar que cuando el gran dramaturgo noruego Henrik Ibsen celebraba sus cortes en ese mismo establecimiento poco más de un siglo antes, el ambiente era mucho más sereno. "¿De qué se trata todo esto?" Le grité a mi compañero por encima de la cacofonía, sacudiendo la cabeza con exasperación. "Trauma", respondió mientras se encogía de hombros. Ruppert quiso decir, simplemente, que las personas buscaban desesperadamente un escape de sí mismas.

Si el trauma implica una desconexión del yo, entonces tiene sentido decir que estamos siendo inundados colectivamente con influencias que explotan y refuerzan el trauma. Las presiones laborales, la multitarea, las redes sociales, las actualizaciones de noticias, la multiplicidad de fuentes de entretenimiento: todo esto nos induce a perdernos en pensamientos, actividades frenéticas, dispositivos, conversaciones sin sentido. Estamos atrapados en actividades de todo tipo que nos atraen no porque sean necesarias, inspiradoras o edificantes, o porque enriquezcan o agreguen significado a nuestras vidas, sino simplemente porque borran el presente. En un giro absurdo, ahorramos para comprar los últimos dispositivos de "ahorro de tiempo", mejor para "matar" el tiempo. La conciencia del momento se ha convertido en algo que temer. El capitalismo de última etapa es experto en satisfacer esta sensación de temor del momento presente; de hecho,

Lo que se pierde está bien descrito por el escritor nacido en Polonia[*]Eva Hoffman como “nada más o menos que la experiencia de la experiencia misma. ¿Y qué es eso? Quizás algo así como la capacidad de adentrarse en las texturas o sensaciones del momento; relajarse lo suficiente como para entregarse al ritmo de un episodio o de un encuentro personal, seguir el hilo de un sentimiento o pensamiento sin saber adónde lleva, o detenerse lo suficiente para la reflexión o la contemplación”.[16] En última instancia, de lo que nos distraemos es de vivir.

No comenzó contigo

Helen Jennings, una residente de 67 años de edad de la región del Interior de BC, está cuidando a sus dos nietos, su padre, su hijo, murió de una sobredosis. Su otro hijo corrió la misma suerte. Mientras la

entrevistaba, se me ocurrió que incluso el hecho de que Helen estuviera dispuesta a hablar conmigo era notable, ya que conocía mi punto de vista de que la adicción se origina en un trauma infantil, con mayor frecuencia en la familia de origen. “Cuando vuelvo y miro la vida de mis hijos, entiendo que hubo mucho trauma”, explicó. “Estaba viviendo con ellos, así que era parte de eso. Fui madre soltera desde que ellos tenían dos y tres años hasta que me volví a casar, cuando tenían seis y siete años. Entiendo que la forma en que vivía, lo que hacía, lo que sabía y lo que no sabía, les afectó”.

Después de que el padre biológico abandonara a la familia temprano, un padrastro abusó de los niños tanto física como emocionalmente. “Estaba muy sola y asustada y me sentía atrapada”, recordó Helen. Que ella careciera del sentido común para no elegir a esos hombres y que no se afirmaría ni protegería a sus hijos frente al abuso fueron en sí mismos las marcas del trauma sufrido en la propia infancia de Helen. Además de ser golpeada físicamente en su trasero por su padre hasta los diez años, Helen soportó un tormento emocional. “Me avergonzaba mucho de mis sentimientos cuando era niña”, recordó. “Era muy sensible y lloraba mucho”.

El trauma es en la mayoría de los casos multigeneracional. La cadena de transmisión va de padres a hijos, extendiéndose desde el pasado hacia el futuro. Transmitimos a nuestra descendencia lo que no hemos resuelto en nosotros mismos. El hogar se convierte en un lugar donde recreamos sin darnos cuenta, como hice yo, escenarios que recuerdan a aquellos que nos hirieron cuando éramos pequeños. “Los traumas afectan a las madres, a la maternidad, a los padres, a la paternidad, al esposo y a la esposa”, me dijo el terapeuta de constelaciones familiares Mark Wolynn. “Los traumas repetidos continúan proliferando a partir de eso, como resultado, nunca se curan”. Wolynn es el autor del acertadamente titulado No comenzó contigo: cómo el trauma familiar heredado da forma a quiénes somos y cómo terminar el ciclo. El trauma puede incluso afectar la actividad de los genes a lo largo de generaciones, como veremos.[*]

Entonces, no sorprende que el nieto mayor de Helen haya enfrentado problemas con el uso de sustancias y dificultades de comportamiento y aprendizaje. Debido a todo lo que ha aprendido ya pesar de sus inconmensurables pérdidas, puede estar presente para él

con mucha más calidez y eficacia de lo que nunca podría estarlo para sus propios hijos. Nótese, también, la ausencia de autocrítica en la descripción de Helen de la situación: ella habla de "comprender" en lugar de castigarse a sí misma por lo que no entendió —no, no pudo— entender mucho tiempo atrás. El acto de culparse a sí misma, con su centro gravitatorio plantado permanentemente en el pasado, solo la desviaría de presentarse ante su amado aquí y ahora.

La culpa se convierte en un concepto sin sentido en el momento en que uno comprende cómo el sufrimiento en un sistema familiar o incluso en una comunidad se extiende de generación en generación. "El reconocimiento de esto disipa rápidamente cualquier disposición a ver al padre como un villano", escribió John Bowlby, el psiquiatra británico que mostró la importancia decisiva de las relaciones adulto-niño en la formación de la psique. No importa cuánto retrocedamos en la cadena de consecuencias (bisabuelos, ancestros premodernos, Adán y Eva, la primera ameba unicelular), el dedo acusador no puede encontrar un objetivo fijo. Eso debería ser un alivio.

Las noticias mejoran: ver el trauma como una dinámica interna nos otorga una agencia muy necesaria. Si tratamos el trauma como un evento externo, algo que nos sucede o nos rodea, entonces se convierte en una parte de la historia que nunca podremos desalojar. Si, por el contrario, el trauma es lo que se produjo dentro de nosotros como resultado de lo sucedido, en el sentido de herida o desconexión, entonces la curación y la reconexión se convierten en posibilidades tangibles. Tratar de mantener a raya la conciencia del trauma obstaculiza nuestra capacidad de conocernos a nosotros mismos. Por el contrario, moldear a partir de él una identidad dura como una roca, ya sea que la actitud sea de desafío, cinismo o autocompasión, es perder tanto el punto como la oportunidad de sanar, ya que, por definición, el trauma representa una distorsión y una limitación de quienes nacimos. ser.

"Son esas adversidades las que abren tu mente y tu curiosidad para ver si hay nuevas formas de hacer las cosas", me dijo Bessel van der Kolk. Luego citó a Sócrates: "Una vida no examinada no vale la pena ser vivida. Mientras uno no se examine a sí mismo, está completamente sujeto a lo que sea que esté programado para hacer, pero una vez que se da cuenta de que tiene opciones, puede ejercer

esas opciones". Tenga en cuenta que no dijo "una vez que pasas décadas en terapia". Como presentaré más adelante, podemos acceder a la liberación incluso a través de un autoexamen modesto: la voluntad de cuestionar "muchas de las verdades a las que nos aferramos" y el "cierto punto de vista" que las hace parecer tan reales, como las de un famoso maestro Jedi. Force ghost le dijo a su joven aprendiz desanimado en un momento crucial en una galaxia muy, muy lejana. [*]

Aunque este capítulo se ha centrado en sus dimensiones personales, el trauma también existe en la esfera colectiva, afectando a naciones y pueblos enteros en diferentes momentos de la historia. Hasta el día de hoy, afecta a algunos grupos con una fuerza desproporcionada, como a los pueblos indígenas de Canadá. Su privación y persecución multigeneracional a manos del colonialismo y especialmente la agonía de cien años de sus hijos, secuestrados de sus familias y criados en escuelas residenciales dirigidas por la iglesia donde el abuso físico, sexual y emocional eran rampantes, les ha dejado un legado trágico. de la adicción, las enfermedades físicas y mentales, el suicidio y la transmisión constante de traumas a las nuevas generaciones. El legado traumático de la esclavitud y el racismo en los Estados Unidos es otro ejemplo destacado. Tendré más que decir sobre este doloroso tema en la Parte IV.

Capítulo 2

Viviendo en un mundo inmaterial: emociones, salud y la unidad cuerpo-mente

A menos que podamos medir algo, la ciencia no admitirá que existe, razón por la cual la ciencia se niega a tratar con "nadas" como las emociones, la mente, el alma o el espíritu.

—Candace Pert, Ph.D., Moléculas de la emoción

"Tenía treinta y seis años cuando me dijeron que era un cáncer de mama muy temprano", dijo Caroline, residente de las montañas Pocono de Pensilvania. Ese diagnóstico se produjo hace más de tres décadas, en 1988. El tumor se trató con cirugía y radiación. Unos años más tarde, cuando apareció una nueva neoplasia maligna en la cadera y el fémur izquierdos, Caroline necesitó un reemplazo articular de emergencia; los cirujanos también tuvieron que extirpar una gran parte del fémur. "En ese momento, me dieron un cronograma de uno o dos años", recordó. "Mis hijos eran muy pequeños, solo ocho y nueve. Acabo de cumplir cincuenta y seis años, así que he batido todos sus récords".

Caroline tuvo múltiples cursos de quimioterapia durante los años intermedios. En el momento de nuestra conversación, el cáncer había llegado a la etapa paliativa y se había extendido a la cadera y el muslo derechos. Mientras hablábamos, no podía esperar superar por mucho su pronóstico actual; [*]aun así, esta madre de dos hijos irradiaba una

profunda satisfacción por cómo habían ido las cosas. Después de todo, había ganado dos décadas imprevistas para criar a sus hijos. "Sabes", reflexionó, "mirando mi propia mortalidad, y diciéndome que tenía de doce a veinticuatro meses". . . Fui extremadamente grosero con el doctor y le dije, ya sabes, lo siento, necesito diez años para criarlos para que sean hombres. Haré todo lo que esté a mi alcance para criarlos y convertirlos en hombres".

"'Profana'", repetí. "¿Qué dijiste exactamente?"

"Usé la palabra f. Dije, 'A la mierda tus estadísticas'".

"Bien por ti", le ofrecí. "Eso probablemente ayudó a extender tu vida".

"Bueno, eso es lo que le dije". Carolina se rió. "Dije, 'A la mierda tus estadísticas. Necesito esos años para criarlos y convertirlos en hombres. Salió de la habitación. No apreciaba mi lenguaje. Pensó que yo era una mujer loca y vulgar. A menudo he querido buscar a ese médico (desde entonces se mudó a California) y decirle que mis hijos ahora tienen veinticuatro y veinticinco años. Uno está en la escuela de posgrado en Princeton. El otro pasó por un período difícil, se levantó y se graduará con tres grados, en la lista del decano".

El exabrupto de Caroline ante el desprevenido médico estaba fuera de lugar. Toda su vida había encajado en el perfil de la persona amable que evita la confrontación. "Mi estilo siempre fue ser el cuidador, ser necesitado, siempre acudir al rescate de alguien, muchas veces en detrimento mío", me dijo. "Nunca quise tener conflictos con nadie. Y siempre tenía que estar a cargo, asegurándome de que todo estuviera bien". Caroline había exhibido lo que se ha llamado "autosuficiencia superautónoma", [*]lo que significa exactamente lo que parece: una aversión exagerada y desmesurada a pedirle cualquier cosa a cualquiera.

Una nota rápida: nadie nace con tales rasgos. Invariablemente surgen de reacciones de afrontamiento al trauma del desarrollo, comenzando con la abnegación en la primera infancia. Tal supresión tiene un costo duradero, un proceso que exploraremos más a fondo en el capítulo 7.

"He llegado a creer que prácticamente todas las enfermedades, si no tienen un fundamento psicosomático, tienen un componente psicosomático definido", escribió la pionera neurocientífica Candace

Pert en su libro de 1997, Molecules of Emotion. Por "psicosomático", Pert no implicaba el rechazo moderno, a menudo burlón, de la enfermedad como un producto neurótico. En cambio, se refería a la estricta connotación científica de la palabra: que tiene que ver con la unidad de la psique humana (mente y espíritu) y el soma (el cuerpo), una unidad que ella hizo mucho por medir y registrar en el laboratorio. Sus descubrimientos, como justamente afirmó, ayudarían a impulsar "una síntesis de comportamiento, psicología y biología". [1]

No hay nada novedoso en la noción de que la mente y el cuerpo están intrincadamente vinculados; en todo caso, lo que es nuevo es la creencia, sostenida tácitamente y promulgada abiertamente por muchos médicos bien intencionados, de que son separables. Las prácticas curativas tradicionales en todo el mundo, aunque carecen de la maravillosa tecnología y los conocimientos científicos desarrollados en Occidente, han comprendido implícitamente esta unidad durante mucho tiempo. A pesar de la división artificial de los dos por parte de la medicina occidental, la mayoría de las personas todavía saben, aunque solo sea a nivel visceral, que lo que piensan y cómo se sienten tienen mucho que ver entre sí. Es común y corriente, por ejemplo, especular sobre qué estrés de la vida ha contribuido a la úlcera, qué tensión mental está detrás de un dolor de cabeza o qué miedos no procesados llevan a uno a experimentar ataques de pánico. El mismo principio se aplica cuando observamos no solo los síntomas individuales sino la mayoría de los tipos de enfermedades. Las perturbaciones emocionales derivadas de problemas de relación, preocupaciones financieras o cualquier otra fuente de malestar crónico imponen cargas fisiológicas que pueden resultar en enfermedades.

Pert acuñó el término "cuerpo-mente" para describir esta unidad. El sitio web oficial dedicado a su obra y legado se preocupa de señalar que esta expresión fue "intencionalmente escrita sin guión para enfatizar la unidad de sus partes componentes". El cuerpo y la mente, aunque no son idénticos, no pueden entenderse por separado. Podemos ignorar o negar esta paradoja, pero no podemos escapar de ella. Desde el innovador trabajo de Pert, los impactos biológicos de las emociones (esas "no cosas" cuya falta de reconocimiento lamentaba) han sido ampliamente investigados y documentados en muchos miles y miles de ingeniosos estudios. Vale la pena mirar algunos de estos,

teniendo en cuenta que cada uno es solo la punta de un iceberg de hallazgos igualmente convincentes.

Un estudio alemán de 1982 presentado en el cuarto Simposio internacional sobre la prevención y detección del cáncer en Londres encontró que ciertos rasgos de personalidad tienen una fuerte asociación con el cáncer de mama. Cincuenta y seis mujeres admitidas en el hospital para una biopsia fueron evaluadas por características como la supresión emocional, la racionalización, el comportamiento altruista, la evitación del conflicto y la autosuficiencia superautónoma que vimos encarnada en Caroline. Basándose únicamente en los resultados de la entrevista, tanto los entrevistadores como los evaluadores "ciegos" que no tenían contacto directo con las mujeres pudieron predecir el diagnóstico correcto en hasta el 94 por ciento de todos los pacientes con cáncer y en aproximadamente el 70 por ciento de los casos benignos.[2] En un estudio británico anterior en el King's College Hospital de Londres, también se demostró que las mujeres con bultos cancerosos en los senos exhibieron característicamente "una supresión extrema de la ira y de otros sentimientos" en "una proporción significativamente mayor" que el grupo de control, que se hizo de mujeres ingresadas para una biopsia al mismo tiempo pero que tenían tumores de mama benignos.[3]

En 2000, la publicación Cancer Nursing investigó la relación entre la represión de la ira y el cáncer, a menudo señalada, entre otros, por las propias enfermeras de cáncer: “De alguna manera, las enfermeras tenían una comprensión intuitiva de que esta 'amabilidad' era perjudicial. [Esta] opinión ahora está respaldada por la investigación”.[4] La perspicacia de las enfermeras me recordó un artículo sobre la esclerosis lateral amiotrófica (ELA)[*]presentado por dos neurólogos de la Clínica Cleveland en un congreso internacional en Baviera en la década de 1990.[5] Su personal también descubrió que sus pacientes con ELA eran extraordinariamente amables, tanto que en la mayoría de los casos el personal podía predecir con precisión quién sería diagnosticado con la afección y quién no. “Me temo que esta persona tiene ELA, es demasiado simpática”, anotaban en el expediente del paciente. O, “Esta persona no puede tener ELA, no es lo suficientemente amable”. Los neurólogos estaban estupefactos. “A pesar de la brevedad del contacto [del personal] con los pacientes, y el

método obviamente no científico por el cual forman sus opiniones, casi invariablemente resultan ser correctas", comentaron.

Entrevisté al Dr. Asa J. Wilbourn, autor principal del artículo. "Es casi universal", me dijo. "Se vuelve de conocimiento común en el laboratorio donde evalúas a muchos pacientes con ELA, y hacemos una enorme cantidad de casos. Creo que cualquiera que se ocupe de la ELA sabe que se trata de un fenómeno definitivo". Desde entonces, estas observaciones anecdóticas han sido reafirmadas por investigaciones más formales, como se ve en el título de un artículo reciente de una revista neurológica: "'Los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) suelen ser buenas personas': cómo los médicos experimentados en la ELA ven la personalidad Características de sus pacientes". [6]

En un estudio de hombres con cáncer de próstata, la supresión de la ira se asoció con una menor eficacia de las células asesinas naturales (NK), una defensa de primera línea del sistema inmunitario contra la malignidad y los invasores extraños. Estas células juegan un papel clave en la resistencia de los tumores. [7] En investigaciones anteriores, la actividad de las células NK se redujo en jóvenes sanos en respuesta incluso a tensiones relativamente menores, especialmente en aquellos que estaban emocionalmente aislados, una fuente importante de estrés crónico.

El duelo también tiene una poderosa dimensión fisiológica. Un estudio esclarecedor de la revista británica Lancet Oncology describió el impacto de los factores psicológicos en las intrincadas vías que vinculan el sistema inmunológico, las hormonas y el sistema nervioso, por ejemplo, en el duelo. Entre los padres que perdieron a un hijo adulto en un accidente o conflicto militar, los autores informaron una mayor incidencia de malignidad linfática y hematológica (cánceres de sangre, médula ósea y ganglios linfáticos) junto con cáncer de piel y pulmón. [8] La guerra mata, y también, al parecer, puede causar una profunda pérdida emocional. En cuanto al cáncer, así sucede con otras enfermedades. En un estudio nacional danés, los padres en duelo tenían el doble de riesgo de esclerosis múltiple. [9]

(A pesar de evidencia tan contundente, no creo que la pérdida de un ser querido, por trágica que sea, por sí sola represente necesariamente un riesgo para la salud. Creo que este último depende

de cómo las personas puedan procesar su pérdida, incluido el apoyo que puedan brindar. para y recibir No son solo los eventos como tales, sino también nuestras respuestas emocionales y cómo las procesamos lo que afecta nuestra fisiología).

Solo un estudio de 2019 en Cancer Research debería poner a todos los médicos en una exploración acelerada de la medicina cuerpo-mente. Se descubrió que las mujeres con trastorno de estrés postraumático grave (TEPT) tenían el doble de riesgo de cáncer de ovario que las mujeres sin exposición traumática conocida.[10] The Daily Gazette, publicado por la Universidad de Harvard, donde se realizó el estudio, informó: "Los hallazgos indican que tener niveles más altos de síntomas de TEPT, como sobresaltarse fácilmente con los ruidos comunes o evitar los recuerdos de la experiencia traumática, puede asociarse con un mayor riesgos de cáncer de ovario incluso décadas después de que las mujeres experimenten un evento traumático". Cuanto más graves eran los síntomas del trauma, más agresivo resultaba ser el cáncer.

Esta investigación de Harvard proporcionó evidencia adicional sorprendente de que las tensiones emocionales son inseparables de los estados físicos de nuestros cuerpos, en la enfermedad y la salud. Ya en trabajos anteriores, la depresión se había asociado con un riesgo elevado de cáncer de ovario. También se estudió el impacto del estrés: entre los ratones de laboratorio a los que se les inyectaron células de cáncer de ovario en sus cavidades abdominales, aquellos sometidos a agravamiento emocional, como ser restringidos físicamente o aislados, tuvieron una incidencia mucho mayor de crecimiento y propagación del tumor que los animales alojados socialmente que no fueron contenido.[11] Los científicos de Harvard teorizaron que el estrés puede "promover el desarrollo del cáncer de ovario al inhibir las defensas clave contra el crecimiento celular desenfrenado". En otras palabras, el estrés puede desactivar la capacidad de nuestro sistema inmunológico para controlar y eliminar la malignidad.

Las implicaciones van mucho más allá del PTSD, ya que, en nuestra cultura, el estrés y el trauma afectan a muchas personas que no califican para ese diagnóstico. Investigadores finlandeses, que escribieron en el British Journal of Psychiatry en 2005, encontraron, de manera bastante notable, que las personas que experimentan

"eventos de la vida" (estrés y pérdidas emocionales relativamente comunes, como problemas de relación y problemas laborales que no los calificarían para un diagnóstico formal) sufrieron más síntomas parecidos al PTSD, como pesadillas o insensibilidad emocional, que personas obviamente traumatizadas que habían sufrido guerras o desastres. [12]

El artículo de Harvard sobre el cáncer de ovario señaló algunas posibilidades prometedoras de tratamiento, lo que sugiere que las mujeres cuyos síntomas de TEPT habían disminuido, quizás debido a una psicoterapia eficaz, tenían menos riesgo de malignidad que las mujeres con síntomas activos. Es emocionante contemplar los potenciales preventivos y curativos, así como las implicaciones sociales, de una perspectiva de bienestar que trata las emociones como las "cosas" reales y relevantes que son.

Si bien todo esto es oportuno y la ciencia recién acuñada, los principios no son nuevos. En una conferencia de 1939 a una clase médica graduada, publicada en el Journal of the American Medical Association (JAMA), el Dr. Soma Weiss informó a su audiencia que "los factores sociales y psíquicos juegan un papel en cada enfermedad, pero en muchas condiciones, representan influencias dominantes". [13] El reverenciado médico húngaro-estadounidense agregó que "los factores mentales representan una fuerza tan activa en el tratamiento de los pacientes como los agentes químicos y físicos". Hizo estos comentarios no como teórico psicoanalítico, sino como un practicante respetado de fisiopatología y farmacoterapia: el uso de medicamentos para tratar enfermedades. En la Facultad de Medicina de Harvard, la memoria de Weiss se mantiene viva gracias a un día de investigación anual en su honor; sin embargo, su perspectiva integradora y la extensa literatura científica que ahora la respalda siguen eludiendo el pensamiento médico convencional. "La materia mente-cuerpo es históricamente algo que uno persigue con gran peligro para su carrera en Harvard", me dijo recientemente un destacado médico y académico de esa sagrada institución. "Eso está empezando a cambiar, pero es algo muy difícil". [14]

Difícil de hecho. Cuando doy charlas, a menudo pido a los miembros de la audiencia que levanten la mano si, en los últimos cinco años, han visitado a un neurólogo, cardiólogo, respirólogo,

reumatólogo, gastroenterólogo, dermatólogo, inmunólogo: "cualquier tipo de médico", yo diría. decir. Muchas manos se disparan. “Ahora levanten la mano”, continúo, “si estos especialistas le preguntan sobre sus tensiones o traumas de la infancia, su relación con sus padres, la calidad de sus relaciones actuales, su grado de soledad o compañerismo, su satisfacción laboral y cómo relacionarse con el trabajo, cómo se siente con respecto a su jefe o cómo lo trata su jefe, su experiencia de alegría o enojo, cualquier estrés presente o cómo se siente acerca de usted mismo como persona”. En salas repletas de cientos de personas, el número de manos que permanecen elevadas se puede contar con mayor frecuencia con los dedos de una de ellas. “Y, sin embargo”, agrego, “esas preguntas no formuladas tenían mucho que ver con por qué la mayoría de ustedes tenían motivos para buscar ayuda médica”.

A pesar de todo eso, está surgiendo una imagen clara a medida que la investigación moderna confirma la sabiduría tradicional. Una ciencia (relativamente) nueva, la psiconeuroinmunología mapea la miríada de caminos de la unidad cuerpo-mente; su campo de estudio incluye las conexiones entre las emociones y nuestros sistemas nervioso e inmunológico, y cómo el estrés puede provocar enfermedades. Incluso "conexión" es una palabra engañosa: solo se pueden conectar entidades distintas entre sí, mientras que la realidad solo conoce la unidad. A veces llamada psiconeuroinmunoendocrinología, aún más trabalenguas, esta nueva disciplina se basa en la unidad entre todas nuestras partes constituyentes: mente, cerebro, sistema nervioso e inmunológico y el aparato hormonal (esa es la parte "endocrina"). Las piezas se pueden estudiar por separado, pero no podemos entender completamente ninguna de ellas sin captar la imagen completa. Desde la corteza cerebral hasta los núcleos emocionales del cerebro hasta el sistema nervioso autónomo, desde los aspectos sólidos o fluidos del aparato inmunitario hasta los órganos y secreciones hormonales, desde el sistema de respuesta al estrés hasta las vísceras. . . es todo uno

Que la evolución nos haya dotado de instintos, emociones, conductas complejas y órganos y sistemas individualizados no disminuye en lo más mínimo esta unidad. No importa cuán sofisticadas puedan ser nuestras mentes, el hecho es que sus

contenidos básicos —lo que pensamos, creemos consciente o inconscientemente, sentimos o se nos impide sentir— afectan poderosamente a nuestros cuerpos, para bien o para mal. Por el contrario, lo que nuestros cuerpos experimentan desde la concepción en adelante no puede sino afectar la forma en que pensamos, sentimos, percibimos y nos comportamos. Esto, en pocas palabras, es la lección central de la psiconeuroinmunología.

Un ejemplo fascinante es el vínculo demostrado entre el centro del miedo del cerebro, la amígdala y la enfermedad cardiovascular. Cuanto más estrés percibe o experimenta una persona, mayor es la actividad en reposo de la amígdala y mayor es el riesgo de enfermedades del corazón. El camino desde la sobreactivación de la amígdala hasta los problemas cardíacos pasa por un aumento de la actividad de la médula ósea y la inflamación arterial. [15] El estrés emocional también afecta al corazón de manera más general. En 2012, un estudio de la Escuela de Medicina de Harvard mostró que las mujeres con mucha tensión en el trabajo tienen un 67 por ciento más de probabilidades de sufrir un ataque al corazón que las mujeres en trabajos menos estresantes. [16] Un estudio canadiense de la Universidad de Toronto en el mismo año encontró que los hombres abusados sexualmente cuando eran niños tenían una tasa triplicada de ataques cardíacos. [17] La suposición natural de los investigadores fue que los hombres maltratados serían más propensos a comportamientos de alto riesgo, como fumar y beber, lo que explicaría su mayor tasa de ataques cardíacos. Para sorpresa del equipo, los impactos del abuso fueron más directos, bastante independientes de los factores de comportamiento.

La maquinaria del estrés

Comprender el estrés y su mecánica puede darnos una mejor apreciación de cómo se desarrolla la unidad cuerpo-mente en tiempo real y tejido real.

Al igual que su prima, la respuesta al dolor, el estrés es una función de supervivencia obligatoria para cualquier ser vivo. Cuando se activa, nuestro aparato de estrés nos empodera de inmediato para enfrentar o escapar de las amenazas a nuestra existencia o a la existencia o el bienestar de aquellos a quienes cuidamos. Es un evento impresionante

para todo el cuerpo que involucra prácticamente todos los órganos y sistemas.

El estrés puede presentarse de dos formas: como una reacción inmediata a una amenaza o como un estado prolongado inducido por presiones externas o factores emocionales internos. Mientras que el estrés agudo es una reacción necesaria que ayuda a mantener nuestra integridad física y mental, el estrés crónico, continuo y no aliviado, socava ambos. La ira situacional, por ejemplo, es un caso de estrés agudo que se organiza con un propósito positivo: pensar en defensa propia o establecer límites interpersonales. Nos hace más alerta mentalmente, más rápidos y más fuertes de extremidades. La ira crónica, por el contrario, inunda el sistema con hormonas del estrés mucho más allá del tiempo asignado. A largo plazo, tal exceso hormonal, sea lo que sea que lo haya instigado, puede

- hacernos ansiosos o deprimidos;
- suprimir la inmunidad;
- promover la inflamación;
- estrechar los vasos sanguíneos, promoviendo la enfermedad vascular en todo el cuerpo;
- fomentar el crecimiento del cáncer;
- adelgazar los huesos;
- hacernos resistentes a nuestra propia insulina, induciéndonos a la diabetes;
- contribuir a la obesidad abdominal, elevando el riesgo de problemas cardiovasculares y metabólicos;
- dañar circuitos cognitivos y emocionales esenciales en el cerebro; y
- elevar la presión arterial y aumentar la coagulación de la sangre, aumentando el riesgo de ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares.

El centro del sistema de nuestro cuerpo para manejar el estrés sin problemas y económicamente se llama el "eje HPA". Este término acrónimo describe las vías y circuitos de retroalimentación que conectan el hipotálamo, el área pequeña y crucial en el centro de

nuestro cerebro cuya función es mantener nuestro cuerpo en un estado saludable y equilibrado, con la glándula pituitaria en la parte superior de nuestro tronco cerebral y la glándula suprarrenal que se encuentra encima de nuestros riñones. Piense en un corredor de transporte ocupado que conecta tres centros urbanos importantes, repleto de rampas de acceso, salidas e intercambios, y comenzará a hacerse una idea.

Aunque nuestra especie puede sobrevivir en una amplia gama de ambientes externos, mucho más que casi cualquier otro animal, nuestro medio interno debe permanecer dentro de una gama relativamente estrecha de estados fisiológicos. Nuestra temperatura, acidez o presión sanguínea y frecuencia cardíaca, junto con muchas otras métricas corporales, están todas obligadas por la Naturaleza, bajo pena de muerte, a permanecer dentro de límites definidos y no negociables.

El reconocido investigador estadounidense del estrés Bruce McEwen[*]popularizó la palabra "alostasis" para describir el intento del cuerpo de mantener el equilibrio interno frente a las circunstancias cambiantes. El término es una combinación de las palabras griegas allo, para "variable", y estasis, para "estar en pie" o "detener"; combinados, tenemos algo así como "permanecer igual en medio del cambio". No podemos prescindir de él, por lo que nuestros cuerpos harán todo lo posible para mantenerlo, incluso hasta el punto de desgaste a largo plazo si las tensiones no disminuyen. Tal tensión en los mecanismos reguladores de nuestro cuerpo, que McEwen denomina "carga alostática", conduce a una liberación excesiva y prolongada de las hormonas del estrés adrenalina y cortisol, tensión nerviosa, disfunción inmunológica y, en muchos casos, agotamiento del propio aparato de estrés.

Ahora sabemos que la infraestructura del eje HPA se establece temprano en la vida, comenzando en el útero y durante los primeros años de la infancia. El estrés o el abuso sufrido durante este período delicado puede distorsionar el aparato hormonal de estrés para toda la vida. Una y otra vez, vemos “no cosas” supuestamente inmateriales como las emociones que tienen un impacto material, decidida y decisivamente.

Reducir el estrés donde sea posible, prestar atención a las

emociones, abiertas o reprimidas, y cuidar nuestro bienestar psíquico puede tener efectos profundos en la salud física; esto es intuitivamente obvio para muchas personas. Sin embargo, a pesar de toda su deslumbrante experiencia fisiológica y técnica, los médicos en general no son iniciados por su formación en la sabiduría antigua y la nueva ciencia de la unidad cuerpo-mente. Los profesionales médicos a menudo hacen poco para alentar, e incluso pueden resistir, a las personas que confían en sus propias corazonadas, que tienden a sintetizar señales tanto de la mente como del cuerpo.

Recuerdos en llamas: la historia de Glenda

Tal fue el caso de Glenda, una mujer de Montreal, ahora de cincuenta y ocho años, que hace treinta años se sometió a la extirpación de partes de su intestino por enfermedad de Crohn grave, una enfermedad inflamatoria dolorosa y ulcerativa del intestino. En 2010, Glenda recibió más malas noticias cuando le diagnosticaron cáncer de mama agresivo en etapa 2. Fue durante el viaje de curación de este último que recuperó los recuerdos reprimidos de haber sido violada cuando era niña. “A través del proceso de escribir un diario y soñar”, me dijo, “los recuerdos subconscientes de mi infancia comenzaron a surgir junto con sentimientos de puro pánico y terror”. Temerosa de saber la verdad, trató de mantener a raya los recuerdos, pero no se desanimaron. “Cada vez que surgían los recuerdos del trauma”, continuó,

Los recuerdos son lo suficientemente angustiosos como para enturbiar incluso las tripas de un oyente externo. Glenda, de ocho años, y un amigo más joven fueron violados en grupo por cuatro adolescentes del vecindario. La primera en responder fue su madre, quien llevó a Glenda a la casa, dijo, “y me puso directamente en el baño. Ella me dijo que nunca íbamos a contarle a nadie sobre esto o volver a hablar de eso. Mi mamá dijo que siempre sería 'nuestro pequeño secreto' y me acostó”.

Cuando los recuerdos regresaron a la edad de cincuenta y tres años, llegaron como "esta imagen intensa y clara" de su yo joven en la bañera, con su madre agachada en el suelo a su lado "tratando de lavar la violación". Le pregunté a Glenda, amablemente, si tenía alguna evidencia independiente de estos recuerdos recuperados. Ella

asintió. “Mi hermana mayor recuerda que en realidad entró al baño ese día. Al llegar a casa y escuchar a mi madre llorando, vino y abrió la puerta. Yo estaba de espaldas a ella; ella dijo: '¿Qué le pasa a Glenda?' Mi madre dijo: 'Nada, estará bien'. Salir.' [Mi hermana] me decía que me veía muy despeinada, mi mamá nunca nos dejaba salir despeinadas, y que me temblaba todo el cuerpo”.

Como si esa escena no fuera lo suficientemente intensa, la comprensión intuitiva de Glenda, ahora emergiendo a la conciencia después de una vida de inmersión autoprotectora, produjo una capa visual adicional. “Tan pronto como recuperé el recuerdo de estar en el baño”, dijo, “vi mi cuerpo, era transparente. . . Vi todo mi sistema digestivo desde la boca hasta el recto. Tenía úlceras rojas y ampollas en todo el sistema digestivo. Había una lava caliente en llamas que fluía, agregando combustible al fuego. Estaba furioso, y eso para mí fue una guía que me decía que estas dos cosas están conectadas, la violación y mi enfermedad de Crohn”. No hace falta ser un psicoanalista o un profesor de poesía para ver la imagen del fuego "voraz" como un poderoso análogo de la rabia y el dolor que Glenda tuvo que enterrar en lo más profundo de sí misma.

El “visual” de Glenda es apto no solo metafóricamente sino también científicamente. Para citar solo una encuesta de investigación entre un tesoro cada vez mayor, existe “una fuerte evidencia de que los eventos traumáticos de la infancia impactan significativamente en el sistema inmunológico inflamatorio. . . ofreciendo una vía molecular potencial por la cual el trauma temprano confiere vulnerabilidad al desarrollo de trastornos psiquiátricos y físicos más adelante en la vida”. [18] Ninguno de los muchos médicos de Glenda, ni siquiera su psiquiatra, en su descripción, "muy ciencia y medicina", le preguntó una vez sobre los posibles antecedentes infantiles de su confusión psíquica.

Candace Pert imaginó la mente como involucrando el flujo inconsciente de información “entre las células, órganos y sistemas del cuerpo. . . ocurriendo por debajo del nivel de conciencia”. Por lo tanto, afirmó, “la mente tal como la experimentamos es inmaterial, pero tiene un sustrato físico, que es tanto el cuerpo como el cerebro”. Por "inmaterial" no se refería a la connotación habitual de la palabra de insignificante o irrelevante sino, por el contrario, que la mente, a

diferencia del cerebro, no es una cosa material: no podemos agarrarla, ponerla en un tubo de ensayo. o placa de Petri, o incluso "verlo" directamente. Sus impactos y consecuencias, sin embargo, son ciertamente materiales.

La oportunidad que tenemos hoy es crear un enfoque de atención médica multivalente que aprecie el impacto de las "no cosas" en los cuerpos "parecidos a cosas" en los que hemos llegado a ser tan maravillosamente expertos. La mente "inmaterial" y su "sustrato físico", el cerebro y el cuerpo, están en una danza constante, tan íntima como intrincada.

En un examen más detenido, vemos que esta coreografía de la psique y el soma involucra mucho más que dos "compañeros" contenidos dentro de una persona: también hay un componente interpersonal vital y subestimado. Después de todo, la mente y el cuerpo existen ineludiblemente en el contexto de las relaciones, las circunstancias sociales, la historia y la cultura. Si queremos una visión clara y precisa de la salud humana, tendremos que ampliar nuestra comprensión de "cuerpo-mente" para incluir la miríada de funciones que desempeñan otras mentes y otros cuerpos en la configuración de nuestro bienestar, de hecho, nuestro propio sentido de identidad. Resulta que la unidad se extiende mucho más allá del individuo unitario.

Capítulo 3

Me sacudes el cerebro: nuestra biología altamente interpersonal

Pues cada átomo que me pertenece como el bien te pertenece a ti.

—Walt Whitman, “Canción de mí mismo”, en Hojas de hierba

"Todas mis relaciones". Muchas veces escuché este saludo cuando visité comunidades nativas en Canadá. Estos son los lugares donde mi país, para su vergüenza, ve los niveles más altos de enfermedades físicas y mentales, adicciones y muerte prematura, una situación trágica análoga a la de las poblaciones aborígenes colonizadas de manera similar en los Estados Unidos y Australia. La frase, tal como la entiendo, se refiere al vínculo multidimensional del individuo con el mundo entero, incluidas las personas, desde los parientes cercanos hasta los extraños, desde los vivos hasta los ancestros que vivieron mucho antes, y también las rocas, las plantas, la tierra, el cielo y todas las criaturas. Las culturas antiguas han entendido desde hace mucho tiempo que existimos en relación con todos, somos afectados por todos y afectamos a todos.

En la escritura hindú Bhagavad Gita, el avatar divino Krishna declara: “Viven en sabiduría quienes se ven a sí mismos en todo y todo en ellos”. Y el clérigo y poeta de principios del siglo XVII, John Donne, reflexionó: "Ningún hombre es una isla, completo en sí mismo". Compuso esta línea, quizás no por coincidencia, durante un período de enfermedad y convalecencia. Walt Whitman, escribiendo en Estados Unidos a mediados del siglo XIX, podría haber copiado el verso citado

en el epígrafe anterior de la física cuántica actual.

Luego tenemos al hombre nacido hace 2.500 años como Gautama. “Contempla la naturaleza del cosurgimiento interdependiente en cada momento”, dijo el Buda. “Cuando mires una hoja o una gota de lluvia, medita en las condiciones, cercanas y distantes, que contribuyeron a la presencia de esa hoja o gota de lluvia. Sepa que el mundo está tejido de hilos interconectados. Esto es porque eso es. Esto no es porque eso no lo es. Esto nace porque aquello nace. Esto muere porque eso muere”. La hoja, como insinuó el Buda, es tanto una entidad discreta, una cosa, como un proceso que se deriva del sol, el cielo y la tierra: la luz, la fotosíntesis, la lluvia, la materia orgánica y los minerales, y tal vez incluso la actividad de los humanos y los animales. . “El uno contiene a los muchos y los muchos contienen al uno. Sin el uno, no puede haber muchos. Sin los muchos, no puede existir el uno. Estas no son simplemente enseñanzas de sabiduría esotérica; describen con precisión el universo físico y orgánico, incluyendo la salud y la patología. De hecho, Friedrich Nietzsche una vez llamó al Buda “el fisiólogo más profundo”.

El pionero internista y psiquiatra estadounidense George Engel argumentó hace casi medio siglo que el “defecto paralizante” de la medicina moderna “es que no incluye al paciente y sus atributos como persona. Sin embargo, en el trabajo cotidiano del médico, el principal objeto de estudio es una persona”. Debemos hacer provisión para la persona completa en su plena “naturaleza psicológica y social”, [1] dijo, pidiendo un enfoque biopsicosocial: uno que reconozca la unidad de las emociones y la fisiología, sabiendo que ambos son procesos dinámicos que se desarrollan en un contexto de relaciones, desde lo personal hasta lo cultural. [2]

El gran traumatólogo Dr. Bessel van der Kolk ha señalado que “nuestra cultura nos enseña a centrarnos en nuestra singularidad personal, pero en un nivel más profundo apenas existimos como organismos individuales”. [3] Esto sin duda será una novedad para el ego promedio. La palabra "ego", como la uso aquí, no se refiere al rasgo de arrogancia o presunción en ciertas personas "egoístas", sino al yo separado internamente percibido con el que cada uno de nosotros nos identificamos: el "yo", "yo mismo" y “Yo” queremos decir cuando usamos estos pronombres personales, como lo hacemos cientos de

veces al día. Incluso un ego sano está convencido de su separación, una percepción completamente razonable: la capacidad de experimentar la individualidad individual en todas sus facetas (física, psicológica, biográfica, etc.) es parte integral del ser humano. Nuestras dificultades comienzan cuando perdemos de vista el otro lado de la ecuación, que es igual de real, aunque menos aparente.

La interrelación de organismos aparentemente aislados ahora se ha descubierto incluso en la vida de los árboles que forman redes vivas, comunicándose a través de impulsos eléctricos similares a los sistemas nerviosos, hormonas, señales químicas y olores animales y humanos. Como informa un artículo de la revista Smithsonian, "los árboles de la misma especie son comunales y, a menudo, forman alianzas con árboles de otras especies". Peter Wohlleben, el silvicultor alemán que se hizo famoso por popularizar esa información, la llama ingeniosamente “la red de la madera”. [4]

Que nuestras propias mentes y cuerpos individuales están íntimamente vinculados es bastante simple de comprender. Menos obvio, pero no menos cierto, es el hecho de que esos mismos cuerpos-mentes están moldeados de muchas formas, en primer lugar ya lo largo de nuestras vidas, por factores externos a nosotros. Aunque el enfoque de la medicina moderna en el organismo individual y sus procesos internos no es erróneo como tal, pasa por alto algo vital: la influencia fundamental de los entornos mental, emocional, social y natural en los que vivimos. Nuestra biología en sí misma es interpersonal.

El concepto de neurobiología interpersonal fue introducido hace algunos años por el Dr. Daniel Siegel, [*]psiquiatra, investigador y autor prolífico. Al igual que yo y muchos de nuestros colegas, el Dr. Siegel se había sentido incómodo con las limitaciones de su educación. “Cuando estaba en la escuela de medicina”, escribe, “muchos de los excelentes maestros que habíamos abordado a sus pacientes y sus alumnos, como si no tuvieran un centro de experiencia interna, ningún núcleo interno subjetivo que pudiéramos llamar nuestra vida mental. Era como si fuéramos solo bolsas de productos químicos y órganos corporales sin yo, sin mente”. [5] Intuyó que tanto la investigación como la práctica carecían de una definición consensuada de "salud" y, sorprendentemente, en el campo de la salud mental

carecía incluso de un acuerdo compartido sobre lo que es "mente", y mucho menos de una visión compartida de la relación entre mente y cerebro. Reclutó a compañeros de trabajo en medicina, neurología, psiquiatría, psicología, antropología, sociología, historia, fisiología, biología, física y disciplinas relacionadas que estudian la experiencia humana, y se dispuso a explorar cómo sería ese consenso. Los hallazgos del equipo confirmaron que nuestros cerebros y mentes no son operadores independientes que funcionan aislados de otros cerebros y mentes. De hecho, nada sobre nosotros, mental o físico, puede comprenderse aparte del entorno multifacético en el que existimos. Tal vez podamos tratar la biología humana como algo estrictamente independiente en un entorno artificial como un laboratorio médico o un quirófano de patología, pero no en la vida real. “La neurobiología interpersonal es tanto una forma de entender el mundo a través de muchas disciplinas como la realidad de nuestra naturaleza interconectada”, me dijo Dan en una entrevista. Mi enmienda es eliminar el prefijo "neuro-", dejándonos con la "biología interpersonal" más amplia, que coloca no solo el cerebro y el sistema nervioso bajo el estandarte interpersonal, sino también toda nuestra estructura físico-mental.

El cerebro mismo es el órgano central de un supersistema que se extiende por todo el cuerpo e influye en todos los aspectos del funcionamiento fisiológico, desde el calibre de los vasos sanguíneos hasta las contracciones de nuestros intestinos, el latido de nuestro corazón, la fabricación de células inmunitarias en nuestros huesos. médula, las secreciones de hormonas de nuestras glándulas sexuales y el funcionamiento de nuestros riñones. Nuevamente, todo es uno: las emociones afectan los nervios y viceversa; los nervios actúan sobre las hormonas; hormonas en el sistema inmunológico; el sistema inmunológico en el cerebro; el cerebro en el intestino; el intestino en el cerebro; y todos estos actúan sobre el corazón, y viceversa. A su vez, nuestros cuerpos influyen en nuestros cerebros y mentes y, necesariamente, en los cerebros, mentes y cuerpos de los demás.

Todos conocemos el poder de la biología interpersonal a partir de una vida de experiencia personal. Piensa en el efecto que otras personas pueden tener sobre ti: puede ser literalmente visceral. Los poetas y los compositores hablan de tener las rodillas débiles, recibir

un disparo en el corazón o incluso, en la vívida imagen de Bruce Springsteen, ser apuñalados en el cerebro por una hoja dentada y sin filo.[*]Jerry Lee Lewis tenía razón: realmente nos sacudimos los nervios y nos sacudimos los sesos.[*]

Como era de esperar, cuanto más cerca estamos de alguien, más interactúa nuestra fisiología con la de ellos. En consecuencia, el fenómeno de la biología interpersonal ha sido bien estudiado en el caso de las relaciones íntimas. Las personas casadas tienen tasas de mortalidad más bajas que sus contemporáneos solteros de la misma edad, ya sea que estos últimos estén separados, divorciados, viudos o nunca se hayan casado.[6] Las personas solteras mostraron un riesgo elevado de enfermedades cardíacas y cáncer, de enfermedades infecciosas como la neumonía y la influenza, y de condiciones relacionadas con los hábitos de vida, como la cirrosis hepática y la enfermedad pulmonar. De manera reveladora, el grado de protección ofrecido por el estado de casado fue cinco veces mayor para los hombres que para las mujeres, un hallazgo que habla de los roles relativos de los géneros en esta cultura, con profundas implicaciones para la salud, un tema al que volveré en círculos en capítulo 23. Curiosamente, “las personas infelizmente casadas tienen peor bienestar que las personas solteras”.[7]

En otros estudios, los niveles de la hormona del estrés de parejas casadas perfectamente sanas se elevaron en aquellas que exhibieron mayores grados de hostilidad durante el conflicto, y su funcionamiento inmunológico disminuyó. Los resultados fueron los mismos para los recién casados que para los septuagenarios.[8]

Dada su vulnerabilidad y dependencia, la fisiología de los niños es especialmente susceptible a los estados emocionales de sus cuidadores. Los niveles de la hormona del estrés de los niños pequeños, por ejemplo, están fuertemente influenciados por la atmósfera emocional en el hogar, ya sea un conflicto absoluto o una tensión erizada.[9] El asma es un ejemplo bien estudiado: la inflamación de los pulmones del niño se ve afectada directamente por las emociones de la madre o el padre.[10] En palabras de una revisión reciente: "Se ha demostrado constantemente que los padres en un estado de salud mental desfavorable, como 'depresión', 'ansiedad', 'estrés' o 'irritación crónica' pueden predecir un peor estado para el asma del niño .”[11]

El racismo es otro factor de riesgo para el asma. En una gran cohorte de mujeres afroamericanas, las experiencias de discriminación racial se asociaron con el inicio de la enfermedad en la edad adulta. [12] Y eso plantea una pregunta ineludible que todos deberíamos plantearnos: ¿La inflamación y constricción de las vías respiratorias de estas mujeres es un caso de patología individual o la manifestación de un malestar social?

Cuanto más aprendemos, más nos damos cuenta de que nuestra salud es una consecuencia compleja de “todas nuestras relaciones”, y no solo de las más cercanas (familia, amigos, íntimos, etc.). Los destacados investigadores estadounidenses del estrés, Teresa Seeman y Bruce McEwen, señalaron en 1996 que la biología humana "parece ser muy sensible" también a factores como el estatus social de uno en relación con los demás, e incluso cuán estable o precario resulta ser el orden social en un determinado momento. tiempo dado. [13] En un estudio británico, las personas desempleadas tenían marcadores más altos de inflamación en sus cuerpos y, por lo tanto, tenían un mayor riesgo de enfermedad; cuanto más largo sea el desempleo, mayor será el riesgo. Los niveles de inflamación más severos se registraron en Escocia, la parte del Reino Unido donde el desempleo era más endémico y crónico. [14] Incluso los que tienen un empleo remunerado pueden experimentar un retroceso fisiológico. En un estudio del servicio civil británico, una clasificación más baja en la escala de autoridad fue un mejor factor predictivo de muerte por enfermedad cardíaca que los factores de riesgo comúnmente enumerados, como el tabaquismo, el colesterol o la hipertensión. De manera similar, investigadores australianos descubrieron que un mal trabajo es peor para la salud mental que estar sin trabajo. [15] Entonces, la próxima vez que un compañero de trabajo se queje con usted: "Este trabajo me está matando", puede decirle que puede tener razón.

La biología interpersonal también explica por qué la soledad puede matar, especialmente en personas mayores separadas de los placeres, las conexiones sociales o el apoyo. Una amplia revisión de múltiples estudios que abarcaron a más de trescientos mil participantes concluyó que el efecto letal de las relaciones interpersonales deficientes es comparable a factores de riesgo como el tabaquismo y el alcohol, e incluso supera los peligros que representan la inactividad

física y la obesidad. [16]

El monje budista recientemente fallecido y renombrado líder espiritual Thich Nhat Hanh enseñó durante mucho tiempo el concepto de "interser". No es simplemente que somos, dijo: nosotros “inter-somos”. “No hay entidades separadas”, escribió, “solo manifestaciones que dependen unas de otras para ser posibles”. [17] Una vez más, estaríamos completamente equivocados si relegamos estas observaciones al ámbito de la creencia mística. Un científico que carece de un hueso espiritual en su cuerpo, pero que está familiarizado con el creciente cuerpo de evidencia, asentiría con la cabeza: "Sí, eso casi lo cubre".

Capítulo 4

Todo lo que me rodea: despachos de la nueva ciencia

Gran parte de lo que hace que las personas estén bien o no no proviene de ellas mismas, sino de sus circunstancias. Me hace pensar mucho más sobre la justicia social y los problemas más importantes que van más allá de los individuos.

—Elizabeth Blackburn, Doctora en Filosofía.[*]

En 2009, la Dra. Elizabeth Blackburn compartió el Premio Nobel de Fisiología o Medicina por su trabajo sobre los telómeros, minúsculas estructuras de ADN al final de los cromosomas. Al igual que los aglets de plástico colocados al final de los cordones de los zapatos para evitar que se deshilachen, estas diminutas fundas ayudan a proteger la integridad cromosómica. También es bueno, ya que a medida que los cromosomas se deshacen, nosotros también. Resulta que rastrear la longitud y la estabilidad de los telómeros a lo largo de la vida puede decirnos mucho sobre la salud y la longevidad.

No lo pensarías al mirarlos, pero lo que se ha descubierto sobre estas diminutas estructuras biológicas también tiene enormes implicaciones sociales. Uno de los descubrimientos del Dr. Blackburn fue que los telómeros llevan las marcas reales, o mejor dicho, las marcas, de las circunstancias en las que vivimos nuestras vidas. Sorprendentemente, descubrió que factores como la pobreza, el racismo y el deterioro urbano pueden afectar directamente nuestro funcionamiento genético y molecular. Como me dijo en una entrevista la psicóloga Elissa Epel, colaboradora de investigación del Dr.

Blackburn y coautora del volumen más vendido The Telomere Effect: A Revolutionary Approach to Living Younger, Healthier, Longer, "Estos efectos no son pequeños".

La neurocientífica Candace Lewis, cuya propia investigación se centra en la epigenética, el campo en crecimiento que investiga el impacto de la experiencia de vida en la actividad de nuestros genes, ve las cosas de la misma manera. “Cada vez más, la ciencia demuestra este modelo holístico de quiénes somos”, me dijo. “Es más que lo que está encerrado en mi piel, es todo lo que me rodea. No ver eso es eliminar la curación de la medicina”. A medida que la Dra. Lewis observaba moléculas y hebras de ADN, ella también se encontró levantando la mirada hacia la persona en su totalidad y desde el individuo hacia problemas sociales más amplios. “Como especialista en la complejidad del cerebro y el comportamiento, sé que no se trata solo del cerebro y el comportamiento”, dijo la ex becaria Fulbright. “Uno de los mensajes más importantes de mi trabajo es lo maleables que somos como organismo,

La suposición dominante en nuestra cultura es que la herencia genética determina la mayor parte de nuestro destino, quiénes somos, qué sufrimos y de qué somos capaces. En 2000, en una sesión informativa en la Casa Blanca, Bill Clinton proclamó los hallazgos del Proyecto Genoma Humano como “el mapa más maravilloso jamás producido por la humanidad”, y agregó que “hoy estamos aprendiendo el lenguaje en el que Dios creó la vida”. La nueva ciencia, predijo el futuro expresidente, "revolucionará el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la mayoría, si no de todas, las enfermedades humanas", lo que conducirá a curas para afecciones como el Alzheimer, el Parkinson y el cáncer "al atacar sus raíces genéticas.”[*]

Dos décadas después, sabemos que poco de eso ha sucedido.[1] Y por una buena razón: los genes no son, de hecho, el lenguaje de la vida, al igual que un alfabeto revuelto o un diccionario ordenado al azar no es una obra de Shakespeare, o una escala musical es equivalente a un solo de John Coltrane. Para que las letras o las palabras se conviertan en lenguaje, deben ordenarse, enunciarse, flexionarse, puntuarse con pausas, ENFATIZARSE o suavizarse. Como todos los componentes básicos, los genes ayudan a formar el lenguaje

de la existencia, pero es a través del funcionamiento de la epigenética que se activan, acentúan o silencian. Los mecanismos de la epigenética incluyen, entre muchos otros, agregar ciertas moléculas a las secuencias de ADN para cambiar la función de los genes, modificar el número de receptores para ciertos mensajeros químicos e influir en las interacciones entre los genes.[*]

La experiencia, en otras palabras, determina cómo nuestro potencial genético se expresa al final. De esto se trata el campo de la epigenética, que significa “sobre” los genes. Los procesos epigenéticos actúan sobre los cromosomas, entregando y traduciendo mensajes del entorno que “dicen” a los genes qué hacer. Todo esto se lleva a cabo sin alterar en modo alguno los propios genes. Como explica Martha Henriques de la BBC, la epigenética ofrece "una forma de adaptarse a las condiciones cambiantes sin infligir un cambio más permanente en nuestros genomas". **[2]**

No es que los genes no importen, ciertamente lo hacen, solo que no pueden dictar ni siquiera los comportamientos más simples, y mucho menos explicar la mayoría de las enfermedades o abordar posibles curas para ellas. Lejos de ser los árbitros autónomos de nuestros destinos, los genes responden a su entorno; sin señales ambientales, no podrían funcionar. De hecho, la vida para nosotros sería imposible si no fuera por los mecanismos epigenéticos que “activan” o “desactivan” los genes en respuesta a las señales del interior y del exterior del cuerpo. [*]

La epigenética renueva nuestra comprensión del desarrollo humano desde el embrión hasta el adulto, e incluso cómo nuestra especie llegó a estar aquí. Hablé con uno de los investigadores más destacados en el campo, el Dr. Moshe Szyf, de la facultad de medicina de la Universidad McGill. “La teoría de la evolución es difícil de cambiar porque se convirtió casi en una religión, una religión de la ciencia”, dijo. “Y cualquier cuestionamiento parece ser una cuestión herética de todo el sistema, lo que obviamente no lo es. La epigenética no niega la evolución. La epigenética es parte de la evolución, pero exige una nueva mirada sobre cómo funciona la evolución”. La nueva biología mejora la visión darwiniana estándar de las mutaciones espontáneas y la selección aleatoria como motores de las adaptaciones de las especies; demuestra que las circunstancias mismas pueden dar forma a

cómo los genes se ajustan al medio ambiente.

Dicho de otra manera, nuestras vidas son lo que sucede cuando la vida actúa sobre la vida.

El Dr. Szyf y su equipo en Montreal realizaron uno de los estudios epigenéticos más citados, con importantes implicaciones sobre cómo vemos el desarrollo, el comportamiento y la salud. Trabajando con ratas de laboratorio, examinaron el efecto de las interacciones de la madre con el bebé en los primeros días después del nacimiento sobre cómo las crías, por el resto de sus vidas, responden al estrés, ya sea de manera adecuada y segura o con ansiedad y hiperreactividad. La atención se centró en el eje HPA, el circuito de retroalimentación que regula el estrés entre el hipotálamo y las glándulas pituitaria y suprarrenal.[*]En particular, los investigadores observaron moléculas receptoras en el cerebro cuya tarea es modular el estrés, es decir, garantizar el comportamiento adecuado cuando el estrés está presente. Las criaturas con reacciones de estrés mal autorreguladas estarán más ansiosas, serán menos capaces de enfrentar los desafíos ambientales ordinarios y estarán demasiado estresadas incluso en circunstancias normales.

El estudio mostró que la calidad de la atención materna temprana tiene un impacto causal en la capacidad bioquímica del cerebro de los hijos para responder al estrés de manera saludable hasta la edad adulta. Los marcadores epigenéticos clave, las formas en que ciertos genes se expresaron, eran diferentes en los cerebros de las ratas que habían recibido más o menos contacto cariñoso de sus madres. [3] Sorprendentemente, la descendencia, a su vez, transmitió a sus propios hijos el tipo de crianza que se les había brindado. Szyf y sus colegas también han demostrado que la calidad de la atención materna afecta la actividad del receptor de estrógeno, una hormona femenina clave, en las hijas, con ramificaciones en los patrones de maternidad a lo largo de las generaciones. [4] A través de una ingeniosa manipulación de la población de ratas estudiada, algo inconcebible en la investigación humana, se descubrió que los efectos fisiológicos y conductuales de los primeros patrones de crianza no eran genéticos: es decir, no se transmitían a través del llamado código genético, que permaneció sin cambios. Más bien, eran epigenéticos, en otras palabras, determinados por cómo los diversos tipos de crianza

materna influyeron en la actividad genética en el cerebro de la descendencia. (El comportamiento materno específico rastreado por estos investigadores fue cuán "amorosamente" las mamás "aseaban" o lamían a sus bebés).

"Está bien, pero estos son roedores en un laboratorio", es posible que te encuentres diciendo. "¿Qué significan estos hallazgos para las personas en el mundo real?" Una pregunta razonable, a la que Nature proporcionó una respuesta elocuente en forma de una devastadora tormenta de hielo en enero de 1998, en la misma provincia, nada menos, donde el Dr. Szyf y su equipo realizaron su trabajo. [5] Considerado uno de los peores desastres naturales de la historia de Canadá, la tormenta dejó a muchos quebequenses sin calefacción ni electricidad. El mayor "estrés objetivo" que tuvieron que vivir las mujeres embarazadas durante esos días difíciles, como en factores concretos y medibles como la oscuridad, el frío y los daños en el hogar. [*]—más marcada estaba la fisiología de sus hijos por esa adversidad incluso cerca de la pubertad. (Los participantes tenían antecedentes socioeconómicos, culturales y étnicos similares, y vivían en la misma área suburbana). descubrió que ese estrés objetivo explicaba cómo los niños variaban entre sí en una gran cantidad de cosas: lenguaje, IMC [índice de masa corporal] y obesidad, secreción de insulina, su sistema inmunológico". [6] Incluso el coeficiente intelectual se vio afectado. "También vimos un aumento del asma", agregó el Dr. Szyf, "así como un aumento de los genes inflamatorios y los genes inmunitarios que están conectados con la autoinmunidad".

Debo enfatizar que las madres no son las únicas que transmiten trastornos crónicos del aparato de estrés del cuerpo a sus crías. En un experimento, ratones machos sanos se sintieron molestos por una serie de factores estresantes: cambios frecuentes de jaula, luz constante o ruido blanco, exposición al olor a zorro, estar restringidos en un pequeño tubo, *etc.* Luego fueron apareados con hembras no estresadas que brindaron a sus cachorros una crianza perfectamente buena. Sus crías mostraron comportamientos deteriorados de respuesta al estrés y patrones de hormonas del estrés embotados. En otras palabras, a pesar de los mejores esfuerzos de las madres, los padres habían transmitido los efectos perturbadores a través de su esperma. [7] En los humanos, el estrés paterno temprano en la vida de un niño también puede tener

efectos a largo plazo, al menos hasta la adolescencia. La adversidad entre las madres y los padres tiene "vínculos confiables" con los perfiles epigenéticos de los niños, concluyó un grupo de investigadores. [8]

Las circunstancias socioeconómicas también pueden alterar el epigenoma, la red de influencias epigenéticas sobre los genes. El incansable Dr. Szyf se asoció con científicos de Canadá y el Reino Unido para estudiar el funcionamiento epigenético de una amplia gama de genes en muestras de sangre de hombres británicos de mediana edad. Los sujetos del estudio habían comenzado su vida en extremos opuestos del espectro de riqueza a pobreza, algunos pobres y otros ricos. La expresión génica en aquellos que nacieron acomodados fue marcadamente diferente de la observada en sus contrapartes que crecieron en desventaja. [9]

Otro estudio observó mayores tasas de inflamación en los afroamericanos que en los caucásicos, un efecto epigenético que se mantuvo incluso cuando se compararon los del mismo nivel socioeconómico. [10] “Descubrimos que las experiencias con el racismo y la discriminación representaron más del 50 % de la diferencia entre blancos y negros en la actividad de los genes que aumentan la inflamación”, escribió la autora principal, la Dra. April Thames, en un artículo titulado “El racismo acorta vidas y Daña la salud de los negros al promover genes que conducen a la inflamación y la enfermedad”. [11]

Al igual que la expresión génica, los telómeros manifiestan los caprichos del destino y la historia, la clase y la raza, el estrés y el trauma. ¿Cómo? Al nacer, los telómeros tienen muchas "unidades" (los pares de bases de ADN que los componen) y, en la vejez, muchas menos. “Comenzamos con unos diez mil cuando somos bebés y bajamos a cuatro mil cuando morimos”, me dijo Elissa Epel. Cada vez que una célula de nuestro cuerpo se divide, los telómeros se acortan; cuando se acortan demasiado, su célula huésped muere o puede deteriorarse y volverse disfuncional. A medida que se encogen, la función inmunológica se deteriora, aumenta la inflamación y somos más propensos a las enfermedades.

Los telómeros han sido llamados "relojes celulares", ya que son una medida de la edad biológica más que cronológica. Dos personas,

incluso gemelos idénticos, pueden tener la misma edad calculada en años, meses, semanas y días; sin embargo, una puede ser biológicamente mayor que la otra, según la cantidad de estrés, adversidad o trauma que hayan soportado. Eso es porque el estrés acorta los telómeros. (Los médicos deben tener especial cuidado: los telómeros de los médicos residentes sufren un mayor desgaste que los de otros adultos jóvenes de su grupo de edad). [12] Uno de los estudios del Dr. Epel encontró que las madres que cuidan a niños con enfermedades crónicas tenían telómeros más cortos que sus contrapartes de la misma edad. Este diferencial de edad biológica fue proporcional tanto al número de años de cuidado como al grado de estrés percibido por las madres. [13] Se observaron resultados similares en los cuidadores de personas con demencia: telómeros acortados y deterioro de la inmunidad, lo que refuerza la idea de que "el estrés psicológico crónico tiene un impacto negativo en la función de las células inmunitarias y puede acelerar su envejecimiento". [14] En otras palabras, el estrés envejece nuestros cromosomas y, por lo tanto, nos envejece.

Así como la pobreza y el racismo afectan el funcionamiento epigenético, estos factores también acortan los telómeros y, por lo tanto, las vidas. Este vínculo aleccionador fue revelado vívidamente por un estudio de hombres afroamericanos en 2014. "Nuestros hallazgos sugieren literalmente que el racismo envejece a las personas", comentó el autor principal. [15] Lo mismo es válido para las mujeres. Como parte del Estudio sobre la salud de la mujer en todo el país (SWAN), con sede en EE. UU., se compararon los telómeros de mujeres blancas y negras de mediana edad. Los resultados fueron sorprendentes: se encontró que, en promedio, las mujeres negras tenían más de siete años biológicamente más envejecidas que sus contrapartes blancas, lo que es consistente con tasas más altas de pobreza, estrés, hipertensión, obesidad y condiciones de salud relacionadas. [16]

Como me dijo el Dr. Epel, los efectos de nuestro entorno socioeconómico son visibles dentro de nuestras células, si uno sabe qué buscar. "La privación del vecindario, el crimen, los ingresos del código postal", dijo, "todo eso está asociado con el envejecimiento de las células. Esa es para mí una de las mayores demostraciones de que

nuestra salud está fuera de nuestro cuerpo". El Dr. Szyf habló en un tono similar: "Durante un siglo hemos estado obsesionados con los cambios químicos, pensando que todo lo que es químico es verdad y todo lo que no es químico no es verdad. Lo que nos enseñó la epigenética es que los cambios sociales en realidad no son diferentes a los cambios químicos". El uno se manifiesta en el otro.

Afortunadamente, la puerta de los efectos ambientales se abre en ambos sentidos: resulta que las experiencias que generan resiliencia al estrés pueden alargar nuestros telómeros, incluso ante la enfermedad o la adversidad. Esto ha sido demostrado por el trabajo del Dr. Epel y sus colegas con meditadores, por el trabajo del Dr. Gene Brody con adolescentes afroamericanos desfavorecidos y en otras investigaciones sobre hombres con cáncer de próstata. [17] Este será un tema recurrente a medida que avancemos: las noticias aparentemente malas dan paso a algo fortalecedor, si lo abordamos sabiamente. Al aprender sobre los impactos de la adversidad, también podemos encontrar caminos hacia la curación.

Capítulo 5

Motín en el cuerpo: el misterio del sistema inmunológico rebelde

Muchas veces he tenido que fingir que me sentía bien cuando me sentía terrible.

—Venus Williams

“Me lastimé un poco”, Mee Ok[*]me dijo recientemente, “porque me estaba yendo muy bien y luego me tropecé, corriendo por un tramo de escaleras. Así que me golpeé el dedo del pie”. Su humor cálido y travieso irradia en la narración, al igual que un cierto sentido de orgullo. Para la mayoría de nosotros, esa sería una reacción extraña a un percance doloroso como ese. Pero para el Mee Ok de hace siete años, tal lesión, sufrida mientras se movía vigorosamente contra la gravedad, habría parecido un sueño imposible. Diagnosticada a los veintisiete años con esclerodermia, quedó completamente discapacitada en poco tiempo a pesar de todo lo que la medicina convencional tenía para ofrecer. Ella vive en el área de Boston y fue evaluada y tratada en uno de los lugares más sagrados de la ciencia médica occidental.

Del griego para "piel dura", la esclerodermia es un trastorno autoinmune que se manifiesta en una inflamación articular debilitante y un endurecimiento doloroso de los tejidos conectivos. Un nombre más inclusivo para la condición es esclerosis sistémica, ya que la acumulación de tejido endurecido puede ocurrir en muchos órganos, incluidos el esófago, los vasos sanguíneos y los pulmones. En el caso de Mee Ok, se manifestó en una dolorosa hinchazón de manos,

hombros y rodillas. “El dolor estaba en todas partes”, recuerda. “Me inundó todo el cuerpo”. Pronto tuvo que dejar su trabajo en Harvard como asistente de un destacado académico. Anteriormente mecanografiaba 120 palabras por minuto, ahora notó que sus manos se volvían rígidas y parecidas a garras, poniéndose rígidas hasta casi paralizarse. Simplemente tocar el teclado era una agonía. Cuando la entrevisté por primera vez en 2014, su fisonomía era sombría, su rostro una máscara rígida, sus labios tensos apenas lograban cubrir sus dientes. Estaba irreconocible para sí misma y totalmente incongruente con la persona que uno encuentra ahora, su sonrisa rápida y receptiva.

A los pocos años del inicio de su enfermedad, todavía con poco más de treinta años, Mee Ok solo quería terminar con su vida. Enfrentando un diagnóstico de sentencia de muerte, necesitando una silla de ruedas para movilizarse, incapaz incluso de levantarse de la cama sin ayuda, y anticipando que sus tormentos solo se intensificarían a medida que viviera, investigó la posibilidad de un suicidio médicamente asistido. “Si hubiera estado en un país donde la eutanasia estaba legalizada, habría cumplido todos los criterios. El dolor era increíble”, me dijo. “No hubo un pronóstico que realmente me diera una razón para quedarme. Estaba perdiendo mi cuerpo tan rápido que sabía que si esperaba mucho más, quedaría atrapada y ni siquiera habría podido presionar un botón”.

Hoy, desafiando toda la lógica médica convencional, Mee Ok, completamente sin medicamentos, camina, viaja y camina de forma independiente. Actualmente está escribiendo sus memorias, aunque a la velocidad de cincuenta palabras por minuto: en relación con la forma en que se encontraba no hace mucho, una verdadera victoria.

La esclerodermia se encuentra entre ochenta o más afecciones relacionadas denominadas autoinmunes, cada una de las cuales representa una guerra civil virtual dentro del cuerpo. En efecto, la autoinmunidad equivale a un asalto del sistema inmunitario de uno contra el cuerpo que debería defender. La forma particular de la enfermedad depende de qué tejidos u órganos se conviertan en el blanco de esta ruinosa rebelión interna. Si el sistema nervioso está bajo fuego, el resultado puede ser esclerosis múltiple; si el intestino, enfermedad celíaca o enfermedad inflamatoria intestinal (EII) como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa; si las articulaciones y

tejidos conectivos, lupus eritematoso sistémico (LES) o artritis reumatoide (AR) o esclerodermia; si la piel, psoriasis o eczema autoinmune; si el páncreas, diabetes tipo 1; si los pulmones, fibrosis pulmonar; si el cerebro, tal vez Alzheimer. En muchas de estas condiciones, varias regiones del cuerpo se ven afectadas a la vez. El síndrome de fatiga crónica, también conocido como encefalomielitis miálgica (EM), que afecta a millones de personas en todo el mundo, se encuentra entre las adiciones recientes más conocidas a esta lista.

Prácticamente todas las enfermedades autoinmunes se caracterizan por la inflamación de los tejidos, órganos y partes del cuerpo afectados, lo que explica por qué las medidas médicas de primera línea a menudo comienzan con medicamentos antiinflamatorios. Cuando los antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno o la artillería más pesada como los esteroides resultan inadecuados, los médicos pueden recetar medicamentos para suprimir la actividad inmunológica del cuerpo.

Como la enfermedad había afectado primero las articulaciones de Mee Ok, los médicos creyeron que se trataba de artritis reumatoide. Su prescripción eran esteroides: análogos hechos en laboratorio de la hormona natural del estrés cortisol, una secreción de la glándula suprarrenal en respuesta a una amenaza. En última instancia, fue el fracaso tanto de los esteroides como de los inmunosupresores lo que llevó a Mee Ok a la desesperación suicida. Sus médicos no tenían nada más que prescribir. (Debo agregar que la enfermedad de Mee Ok fue tan extrema que su recuperación es completamente inesperada, de hecho inexplicable, de acuerdo con el pensamiento médico estándar. Me comuniqué con su médico de cabecera en Boston, quien verificó los detalles).

Aunque a menudo perturbadores y muy angustiantes, los síntomas autoinmunes pueden ser confusos y difíciles de identificar al principio, no tanto para el paciente que los sufre y busca validación y apoyo como para el médico que busca hallazgos precisos. Por lo tanto, no es inusual que tales enfermedades, que con frecuencia se superponen entre sí, pasen desapercibidas para el diagnóstico. Tal fue la experiencia de la estrella del tenis Venus Williams, cuya enfermedad se manifestó en manos hinchadas, fatiga persistente y articulaciones deformadas: síntomas que serían alarmantes para cualquiera, más aún

para un atleta de élite. “Iba a los médicos, pero nunca obtuve ninguna respuesta, así que no podía hacer nada más que seguir adelante”, le dijo a un reportero de un periódico. “Casi te acostumbras a tener todos estos síntomas”, dijo. “Te dices a ti mismo que te lo quites de encima. Solo continúa. Con el tiempo, [1] Finalmente, se descubrió que tenía el síndrome de Sjögren, una afección que afecta principalmente a las glándulas productoras de humedad, por lo que las personas sufren sequedad en la boca y los ojos, pero que también puede causar disfunción en muchos órganos, como los pulmones, los riñones, el páncreas y los vasos sanguíneos. Como muchos otros, Williams se sintió aliviada al enterarse finalmente de que había alguna razón objetiva, e incluso un nombre, para sus tribulaciones físicas.

En el caso de Mee Ok, recayó en la propia paciente hacer el diagnóstico: una inversión de roles no inusual en la era de Internet, particularmente en los casos en que los médicos ya se han dado por vencidos. “Mi cuerpo siguió poniéndose rígido”, recordó. “Era como si estuviera en proceso de momificación, como una auto-momificación con el tiempo. Siguió extendiéndose y extendiéndose por todo mi cuerpo, y el dolor era simplemente increíble. . . Me estaban dando esteroides y me decían que era algo que tendría que mantener, que la artritis nunca se curaría, que no era curable. Insistí en hacerme la prueba de esclerodermia, y ahí fue cuando me enteré de mi diagnóstico: seis meses después de que comenzaron los síntomas”.

Las enfermedades autoinmunes se encuentran entre los grandes misterios sin resolver de la profesión médica. La mayoría se consideran de naturaleza "idiopática", lo que simplemente significa "de origen desconocido". Naturalmente, si no podemos identificar la causa de una condición, nos veremos frustrados en nuestros esfuerzos por curarla o revertirla. En muchos casos, la supresión de los síntomas o, a veces, la reparación quirúrgica o la extirpación del tejido dañado es lo más que puede ofrecer la medicina moderna. Tales medidas brindan un alivio bienvenido para muchos, pero no pueden revertir el curso de la enfermedad y, como con Mee Ok, dejan a un gran número de personas consignadas a un deterioro prolongado y discapacidad.

Por preocupante que sea esta falta de claridad tanto para los médicos como para los pacientes, estas enfermedades también presentan una serie de otros rascadores de cabeza, científicamente

hablando.

El primer misterio es por qué son cada vez más frecuentes. En muchos países occidentales, las tasas de todo, desde la enfermedad celíaca hasta la EII, desde el lupus hasta la diabetes tipo 1 e incluso las alergias, están aumentando constantemente, lo que obstaculiza a los investigadores.[2] "En el último medio siglo, la prevalencia de enfermedades autoinmunes. . . ha aumentado considerablemente en el mundo desarrollado", señaló un artículo del New York Times de 2016. "Se estima que uno de cada 13 estadounidenses tiene una de estas condiciones a menudo debilitantes, generalmente de por vida".[3] En el Reino Unido, el diagnóstico de la enfermedad de Crohn aumentó más del triple entre 1994 y 2014, [4] mientras que en Canadá, la tasa de EII en niños creció más del 7 por ciento anual entre 1999 y 2010, lo que colocó a mi país entre las tasas más altas de esta enfermedad en el mundo.[5]

Tales tendencias descartan de inmediato la opción de las explicaciones médicas, las causas genéticas. Cualquiera que sea el efecto que la genética pueda ejercer, y sin duda figura en algunos casos, lógicamente no puede explicar el aumento en la prevalencia de los trastornos autoinmunes. "Los genes no cambian en un período de tiempo tan corto", dijo Virginia Ladd, directora ejecutiva de la Asociación Estadounidense de Enfermedades Autoinmunes, a Medical News Today en 2012. "El rápido aumento de las enfermedades autoinmunes. . . sugiere claramente que los factores ambientales están en juego". [6] En otras palabras, algo en nuestro entorno, o una combinación de cosas, está inflamando nuestros cuerpos.

Para la mayoría de nosotros, cuando escuchamos "factores ambientales" junto con una enfermedad, nuestras mentes tienden a pensar en factores materiales bien publicitados, como la contaminación del aire, la pintura con plomo y la radiación de los teléfonos celulares. Una teoría interesante pero no probada dice que el aumento en el consumo de comida chatarra es responsable del aumento global de la prevalencia de la autoinmunidad.[7] Los estudios aún no han identificado tal vínculo.[8] De cualquier manera, una comprensión completa de la salud y la enfermedad requiere una visión mucho más amplia de la palabra "entorno": una visión biopsicosocial.

El segundo misterio es la distribución de género altamente sesgada

de las enfermedades autoinmunes. Alrededor del 70 al 80 por ciento de los pacientes son mujeres, entre las cuales tales condiciones son una de las principales causas de discapacidad y muerte. La artritis reumatoide, por ejemplo, es tres veces más probable que afecte a las mujeres que a los hombres; el lupus afecta a las mujeres por un factor desproporcionado de nueve. La condición de Mee Ok, la esclerosis sistémica, es tres veces más común entre las mujeres.[9] Aún más desconcertante es por qué el desequilibrio de género está aumentando, por ejemplo, en la esclerosis múltiple, una enfermedad crónica, altamente debilitante y potencialmente de por vida del sistema nervioso.

En la década de 1930 en Canadá, la proporción de género era casi igual; hoy en día más de tres mujeres son diagnosticadas con EM por cada hombre.[10] La tendencia se refleja internacionalmente. “Hay una incidencia creciente de esclerosis múltiple en mujeres en Dinamarca. El riesgo de las mujeres danesas de desarrollar EM se ha más que duplicado en veinticinco años, mientras que se ha mantenido prácticamente sin cambios para los hombres”, señaló un artículo reciente en el Danish Medical Journal. Luego, en línea con las observaciones del Dr. Ladd: “La explicación de estos cambios epidemiológicos debe buscarse en el entorno, ya que la genética solo explica una pequeña parte del riesgo de EM. Los cambios son demasiado rápidos para ser explicados por alteraciones genéticas”.[11]

Ninguno de los especialistas que atendieron a Mee Ok indagó sobre las condiciones, físicas y emocionales, que precedieron a su enfermedad devastadora. Esto, a pesar de la voluminosa investigación que vincula el estrés, el trauma y la inflamación, y a pesar de los múltiples estudios que durante muchas décadas han explorado tales conexiones en la artritis reumatoide, la EM y otras afecciones autoinmunes. Estas posibles líneas de investigación no solo no se persiguen, sino que parecen estar prohibidas en los círculos dominantes. “He llegado a sentirme un poco fuera de lugar cuando hablo de estos temas”, me dijo un especialista en enfermedades reumáticas de uno de los hospitales universitarios más conocidos de EE. UU. “Desde que me gradué he cambiado notablemente mi forma de ejercer, porque comencé a observar en mis pacientes la relación

entre el estrés y la aparición de su enfermedad, y qué papel juega el trauma, psicológica y física, juega en su enfermedad." Esta doctora, que pidió permanecer en el anonimato por temor a alienar a sus colegas (!), ha observado de primera mano lo que ella llama "resultados notables" entre sus pacientes, tanto en términos de recuperación como, en algunos casos, de suspensión total de los medicamentos. Sin embargo, se siente como una renegada en su propia profesión. "Estoy rodeado de todos mis, ya sabes, estimados colegas de la universidad que son investigadores, y nadie está mirando estas cosas". Al escuchar esto, recordé al médico de Harvard que me dijo que los médicos siguen este tipo de hilos "bajo su propio riesgo", aunque pensó que estaba cambiando. tanto en términos de recuperación como incluso, en algunos casos, de dejar los medicamentos por completo. Sin embargo, se siente como una renegada en su propia profesión. "Estoy rodeado de todos mis, ya sabes, estimados colegas de la universidad que son investigadores, y nadie está mirando estas cosas". Al escuchar esto, recordé al médico de Harvard que me dijo que los médicos siguen este tipo de hilos "bajo su propio riesgo", aunque pensó que estaba cambiando. tanto en términos de recuperación como incluso, en algunos casos, de dejar los medicamentos por completo. Sin embargo, se siente como una renegada en su propia profesión. "Estoy rodeado de todos mis, ya sabes, estimados colegas de la universidad que son investigadores, y nadie está mirando estas cosas". Al escuchar esto, recordé al médico de Harvard que me dijo que los médicos siguen este tipo de hilos "bajo su propio riesgo", aunque pensó que estaba cambiando.

Si incluso los médicos que se desvían de la ortodoxia médica pueden sentirse intimidados e incomprendidos, ¿qué experimentan los pacientes? Otra característica lamentable de la práctica médica occidental, no universal, pero vista con demasiada frecuencia, es una jerarquía de poder que presenta a los médicos como los expertos exaltados y a los pacientes como los receptores pasivos de la atención. A pesar de la dedicación y buena voluntad de todos los médicos, el desequilibrio compromete la agencia de los pacientes sobre su propia salud y proceso de curación. Las preguntas esenciales sobre sus vidas quedan sin responder, mientras que los pacientes, a su vez, carecen de la confianza para insistir en que sus intuiciones y percepciones sobre

sí mismos contribuyen al proceso, y mucho menos lo guían.

Si los médicos de Mee Ok hubieran preguntado de esta manera cuando presentó sus síntomas angustiosos, se habrían enterado de que había sufrido dos abandonos importantes al final de su primer año. Nació en Corea de una madre soltera que la colocó en un orfanato cuando Mee Ok tenía seis meses. Al año de edad fue adoptada y traída a Estados Unidos por un matrimonio evangélico que la crio según los más estrictos principios fundamentalistas. Antes de que Mee Ok cumpliera diez años, su madre adoptiva sufrió una crisis nerviosa. En algún momento de su adolescencia, su padre, en un ataque de remordimiento religioso, le confesó que había abusado sexualmente de ella durante gran parte de su primera infancia, desde los dos años en adelante. Había reprimido por completo estos recuerdos, los había secretado y todos los sentimientos asociados (dolor, terror, rabia) en lo profundo de la superficie de su conciencia.

Sobre el cementerio emocional de lo que no podía permitirse el lujo de sentir, Mee Ok erigió un edificio impresionante: una personalidad positiva y capaz que no solo le impidió experimentar su desesperación y la impulsó a ignorar sus propias necesidades, sino que también la ayudó a lograr éxito más allá de lo que realmente creía que le correspondía. En su trabajo como asistente del profesor de renombre mundial, la adulta Mee Ok encontraba su trabajo estresante y habitualmente soportaba las tensiones y presiones de todos los que la rodeaban. “Realmente no era yo misma mientras estuve allí”, dijo. “Siempre tuve que operar como una persona más funcional de lo que realmente era”. Tal hiperfuncionamiento además de la angustia interna oculta es un tema recurrente entre los muchos pacientes autoinmunes que he encontrado en mis años de práctica y enseñanza.

Justo antes del inicio de su agonizante inflamación articular, Mee Ok estaba en una complicada relación romántica cuyos muchos altibajos tuvieron un costo psíquico y culminaron en una ruptura desgarradora. Todo el dolor de toda la vida que no podía permitirse experimentar, todo su terror al abandono, se manifestó en sus reacciones ante la pérdida de la relación. Fue una respuesta de duelo de todo el cuerpo. Una vez más, nada de su historia, desde la infancia hasta la actualidad, fue considerado como prueba admisible por los expertos altamente capacitados que trataron su esclerodermia. “Mi

cuerpo era realmente como un campo de batalla y estaba perdiendo", me dijo Mee Ok. Su lenguaje resonó conmigo: durante mucho tiempo me he imaginado la enfermedad autoinmune como un ejército poderoso que invade su propia patria, un motín violento contra el cuerpo. En efecto, sin salida consciente y carente de resolución,

Los microbiólogos en estos días hablan de "inflamación neurogénica", inflamación inducida por el estrés desencadenada por descargas del sistema nervioso, un sistema que ahora entendemos que está poderosamente influenciado por las emociones.[12] Y hay una investigación elegante que conecta la adversidad temprana, como los traumas que Mee Ok soportó en la infancia, con la inflamación en la vida adulta. Un estudio estadounidense reciente encontró que el abuso emocional y físico en la niñez duplica con creces el riesgo de lupus eritematoso sistémico, siendo la inflamación una de las vías probables.[13] Sin embargo, en otros estudios se han encontrado más conexiones entre el estrés y la autoinmunidad comprometida.[14] En 2007, científicos británicos descubrieron que los adultos que habían sido maltratados en la infancia tenían niveles sanguíneos más altos de ciertas sustancias que señalan la inflamación.[*] producido en el hígado, independientemente de los comportamientos personales y las consideraciones de estilo de vida. "El maltrato infantil es un factor de riesgo prevenible, independiente y no descrito previamente para la inflamación en la edad adulta", escribieron los investigadores.[15] "La inflamación puede ser un importante mediador del desarrollo que vincula las experiencias adversas en los primeros años de vida con la mala salud de los adultos", agregaron con cautela. Muchos estudios desde entonces dan fe de que no hay "puede ser" al respecto.

Algunos médicos han notado una relación entre la artritis reumatoide y ciertos tipos o rasgos de personalidad. Tendremos mucho más que decir sobre la personalidad en el capítulo 7, pero, para evitar malentendidos, es necesaria una rápida aclaración aquí. Lo que llamamos rasgos de personalidad, además de reflejar temperamentos y cualidades genuinas e innatas, también expresan las formas en que las personas, cuando eran niños, tenían que adaptarse a su entorno emocional. Reflejan mucho de lo que no es inherente ni inmutable en una persona, sin importar qué tan estrechamente identificado esté con ella. Tampoco son faltas de carácter; aunque

pueden causarnos dificultades ahora, comenzaron como modos de supervivencia.

Ya en 1892, el gran médico de Johns Hopkins nacido en Canadá, William Osler, más tarde nombrado caballero por la reina Victoria por sus contribuciones a la medicina británica, ya había notado "la asociación de la enfermedad con el shock, la preocupación y el dolor". Muchos años después, una encuesta de 1965 informó sobre la prevalencia en personas propensas a la artritis reumatoide de una serie de rasgos de autoabnegación: un "hacer compulsivo y abnegado por los demás, la supresión de la ira y la preocupación excesiva por la aceptabilidad social". [16] Un especialista canadiense inusualmente perspicaz en enfermedades autoinmunes, el Dr. CEG Robinson, escribió en 1957 que sus pacientes con AR “generalmente se esforzaban mucho por complacer tanto en los contactos profesionales como personales, y ocultaban la hostilidad o la expresaban indirectamente. Muchos de ellos eran perfeccionistas”. El inicio de la enfermedad a menudo fue precedido por el estrés. Agregó, sabiamente, “Con frecuencia se necesita tanto tiempo para tratar los problemas emocionales del paciente con artritis reumatoide crónica como con los trastornos articulares o sistémicos. . . Creo que el aspecto emocional y psicológico de muchos pacientes reumatoides es de primera importancia”. [17] Cuatro décadas después de que el Dr. Robinson publicara sus comentarios, los investigadores estadounidenses también encontraron que el grado de estrés interpersonal se correlacionó con la gravedad de la enfermedad en un grupo de mujeres con artritis reumatoide. [18]

Un ejemplo de ello es Julia, de cuarenta y dos años, de una de las provincias de las praderas de Canadá, diagnosticada con artritis reumatoide a los veintinueve años. Había sido chocada por detrás en un accidente automovilístico y al día siguiente sintió algo de dolor en el hombro izquierdo, que se resolvió rápidamente, solo para estallar una y otra vez en varias articulaciones de todo el cuerpo, migrando con desconcertante imprevisibilidad. “Aparecía en un porro y luego se iba”, me dijo. "Entonces, de repente, terminé con veintiséis articulaciones que estaban todas inflamadas simultáneamente". Los análisis de sangre encontraron uno de los indicadores de artritis reumatoide muy elevado, confirmando el diagnóstico. Su perfil

emocional se alineaba con la personalidad hiperresponsable y represora de la ira descrita en la literatura.

Ninguno de los médicos tratantes de Julia preguntó nunca sobre su vida interior. ¿Por que importa? Porque los patrones de personalidad que han observado el Dr. Robinson y otros son reversibles y, con ellos, también puede serlo la enfermedad. A pesar de que le dijeron que la enfermedad inevitablemente progresaría, Julia ahora no tiene síntomas ni medicamentos. “Tengo hermosas conversaciones con mi artritis reumatoide en estos días, me dan ganas de llorar al decírtelo”, me dijo. "Estoy genial." ¿Qué podría significar tal declaración y por qué tan profundamente sentida en el caso de Julia? Volveremos a estas “hermosas conversaciones” más adelante, cuando analicemos la curación. [*]

Duelo y vejación: Miray, Bianca y la esclerosis múltiple

Miray es una médica turca de cincuenta y un años que ahora trabaja como coordinadora de ensayos clínicos en un hospital canadiense. Experimentó diplopía (visión doble) por primera vez a los dieciocho años, pero sin las técnicas de imagen avanzadas disponibles en la actualidad, al principio no fue diagnosticada. “Vi a un oftalmólogo y me dijo, oh, esto es solo algo temporal”, recordó. “Así que tomé corticosteroides durante seis semanas y desapareció. A los veintidós tuve múltiples ataques. Cada vez que veía a mi mamá, veía doble. Estudié en otra ciudad y estaba perfectamente bien, pero cuando regresaba a Estambul, tenía otro ataque cada vez que veía a mi mamá”. A los veinticuatro años, Miray se sometió a una resonancia magnética que confirmó el diagnóstico de esclerosis múltiple. Después de que emigró a Canadá, estuvo libre de síntomas durante años. Pero durante su embarazo, su marido, en medio de algunos problemas comerciales, se volvió abusivo. “Tenía esta rabia y odio hacia las mujeres”, dijo, “y lo proyectaba en mí”. Un estrés engendró a otro. “Él no ganaba suficiente dinero para contratar gente, entonces yo trabajaba en el hospital desde la mañana hasta la tarde, luego tenía que ir a cuidar la tienda desde las cuatro hasta la medianoche. Cuando di a luz, las cosas empeoraron. Estaba gritando, extremadamente enojado. Siempre me degradaba, se burlaba de mí, me ridiculizaba”.

Finalmente, Miray abandonó el matrimonio y, después de muchos años, volvió a ver a sus padres. Cuando lo hizo, pronto no pudo caminar, un patrón que ha persistido desde entonces. Los desencadenantes emocionales del miedo reprimido y la ira inculcados en ella en la infancia se activaron en torno a su familia y eso, a su vez, inflamaría su sistema nervioso.

La esclerosis múltiple es otra enfermedad autoinmune en la que se han estudiado ampliamente las historias personales, las adversidades infantiles y la decisiva influencia del estrés. El primero en describir esta enfermedad, el médico francés Jean-Martin Charcot, a veces llamado el padre de la neurología moderna, propuso en 1872 que la esclerosis múltiple era el resultado de "dolor y aflicción prolongados". Al igual que con las ideas sobre la artritis reumatoide de su joven contemporáneo y compañero gigante médico William Osler, desde entonces se ha acumulado mucha información para respaldar la formulación pionera de Charcot. "La mayoría de los pacientes con EM habían crecido en un entorno familiar infeliz", encontró un estudio de 1958 en dos hospitales de Montreal. "La discordia marital, los hogares rotos, el alcoholismo y la falta de amor y afecto de los padres se daban como motivos de infelicidad. La gran mayoría había sufrido estrés emocional prolongado antes del inicio de su enfermedad. También sobresalieron en el desencadenamiento de recaídas tensiones tales como "preocupación por asuntos financieros, vida familiar infeliz, mayor responsabilidad, ya sea solo o en combinación con otros factores como fatiga, sobreesfuerzo, exceso de trabajo, accidentes, lesiones y parto". [19] Una década después, otro estudio (en el que participó el Dr. George Engel, de la acuñación "biopsicosocial") también concluyó que "la mayoría de los pacientes. . . informaron experiencias psicológicamente estresantes que precedieron al inicio de los síntomas que finalmente llevaron al diagnóstico de esclerosis múltiple, hallazgos corroborados por miembros de la familia cuando estaban disponibles". [20]

La evidencia sigue llegando. Se observó que los pacientes con EM que experimentan un estrés vital significativo tienen una incidencia casi cuadruplicada de brotes de la enfermedad. [21] Finalmente, una importante revisión de la literatura presentada en una conferencia internacional en Portugal en 2013 encontró una gran cantidad de

patrones entre los pacientes con EM, que incluyen

- más estrés no deseado o eventos traumáticos que ocurren entre seis meses y dos años antes del inicio;
- una correlación acumulativa entre estrés y recaída: después de un evento vital estresante, el riesgo de recaída se duplica o triplica; después de tres o más, el riesgo aumenta de cinco a casi siete veces;
- historias de trauma infantil, que duplican o triplican las de la población general;
- los antecedentes de abuso físico y sexual se correlacionaron con tasas de recaída más altas;
- estar menos en contacto con sus emociones, en general, y por lo tanto menos capaces de protegerse del estrés; y
- apoyo social que mitiga el efecto del estrés de la vida. [22]

A lo largo de los años, he entrevistado a docenas de personas con EM, muchas de ellas mucho antes de que yo supiera de tales estudios. Todavía tengo que encontrar una excepción a estos hallazgos generales. El "dolor y la angustia prolongados" de los que habló Jean-Martin Charcot hace un siglo y medio influyen poderosamente en la presencia y gravedad de la enfermedad. Al igual que en las otras condiciones autoinmunes, en prácticamente todos los casos, el patrón infantil que llevó a las personas a ser demasiado escrupulosas, hiperresponsables y emocionalmente estoicas sobre sus propias necesidades fue evidente, al igual que las tensiones que precedieron a la enfermedad, como conflictos interpersonales, crisis familiares, pérdida de una relación o deberes adicionales en el trabajo.

Bianca, al igual que Miray, una médica, también tenía visión doble (diplopía) como su primer síntoma de EM. Ahora con treinta y siete años, lo experimentó por primera vez cuando tenía veinte años mientras se estresaba por sus exámenes escolares. "A lo largo de los años", me dijo mientras hablábamos en línea, ella desde su casa en Bucarest y yo en Vancouver, "todo el tiempo que tuve el síntoma de visión doble me estaba preparando para los exámenes o con mucho

estrés en el trabajo— estrés profesional. Los otros síntomas, hago la conexión, como entumecimiento y hormigueo o sensaciones de hormigueo o parálisis, ocurren generalmente cuando tengo problemas personales y problemas emocionales". Contrariamente a las expectativas médicas, Bianca ha logrado que la enfermedad funcione para ella. Ha aprendido a hacerse amiga y dejarse instruir por una condición que la mayoría de nosotros consideraríamos naturalmente como pura desgracia. "Estuve sobrecompensando toda mi vida, trabajando duro y tratando de complacer a la gente", me dijo. "Con la EM, finalmente tuve una razón para relajarme y concentrarme en mí mismo".

¿Por qué el auge de las enfermedades autoinmunes?

Las explicaciones genéticas no dan en el blanco, la búsqueda de los escurridizos "factores ambientales" continúa; en el mundo moderno, seguramente habrá muchos.[23] Creo, sin embargo, que uno de esos factores es sobresaliente, omnipresente y, en su mayor parte, lamentablemente pasado por alto. Aquí, el propio tratamiento de las afecciones inflamatorias ofrece una pista esencial, incluso obvia, sobre sus orígenes, una pista que puede ayudar a resolver el misterio de dónde provienen estas enfermedades en el mundo. Los médicos administramos con frecuencia grandes dosis de hormonas del estrés sintetizadas para las inflamaciones de la piel, las articulaciones, el cerebro, los intestinos, los pulmones, los riñones, *etc.* Lo hacemos por una buena razón: las hormonas a menudo alivian o mejoran los síntomas, aunque con muchos efectos secundarios potencialmente peligrosos. Sin embargo, rara vez pensamos en preguntarnos a nosotros mismos, o a nuestros pacientes, si el estrés en sí mismo puede tener algo que ver con la condición que estamos tratando.

Hay mucha evidencia para tal punto de vista. Un estudio sueco reciente en el Diario de la Asociación Médica Estadounidense mostró que las personas con trastornos relacionados con el estrés tenían un riesgo significativamente mayor de enfermedad autoinmune.[24] De manera reveladora, aquellos que habían sido tratados por sus condiciones mentales relacionadas con el estrés con medicamentos del tipo ISRS, la clase de antidepresivos más prescrita, [*]de los cuales el

Prozac es probablemente el más famoso— tenía un menor riesgo de autoinmunidad: una clara indicación del cuerpo-mente, para usar la frase de la Dra. Candace Pert para el interflujo de la psicología y la fisiología en los humanos, y del papel de las emociones en la enfermedad.

No solo en humanos, tampoco. Los ratones de laboratorio en un estudio de 2013 fueron sometidos a estrés durante tres semanas, con la intención de imitar "la diversidad de eventos estresantes en la vida humana diaria". Eso significaba sumergir a las criaturas en agua fría, arrojando olores de depredadores en su dirección, haciéndolas soportar luces brillantes, restricciones o aislamiento: tensiones impredecibles de duración variable a las que no podían adaptarse fácilmente. Los investigadores llamaron a esto "estrés variable crónico". Se descubrió que los ratones así expuestos tenían un riesgo elevado de autoinmunidad patógena; en otras palabras, de actividad inmunitaria dirigida contra el yo físico. [25]

La vida en nuestra cultura actual, creo, hace que muchos de nosotros, los ratones experimentales, estemos sujetos a un "estrés variable crónico" más allá de nuestro control. [*]

Una advertencia necesaria: al poner en primer plano el papel de los factores biográficos en la enfermedad, debemos ser conscientes de evitar la culpa o la culpa. “Algunas personas ven el lupus como un atacante externo”, escribió una mujer británica con lupus. “Pero prefiero pensar que me lo hice a mí mismo. . . Demasiado esfuerzo, demasiado vivir al límite, demasiado estrés. Sin embargo, a pesar de las consecuencias, no cambiaría la forma en que viví mi vida. Es lo que soy, así que esta enfermedad también es lo que soy”. [26]

Hay sabiduría en ese punto de vista, pero también escucho una autoacusación injustificada y una falta de autocompasión demasiado característica. Ninguna persona es su enfermedad, y nadie se lo hizo a sí mismo, no en un sentido consciente, deliberado o culpable. La enfermedad es el resultado de generaciones de sufrimiento, de condiciones sociales, de condicionamiento cultural, de traumas infantiles, de fisiología que soporta la peor parte del estrés y las historias emocionales de las personas, todo interactuando con el entorno físico y psicológico. A menudo es una manifestación de rasgos de personalidad arraigados, sí, pero esa personalidad no es lo que

somos más que las enfermedades a las que puede predisponernos.

Sin embargo, si nuestra escritora británica se equivoca al identificarse por completo con su enfermedad, todavía nos está dirigiendo hábilmente a un conjunto de preguntas profundas y fructíferas. ¿Será que la enfermedad como "atacante externo" ni siquiera existe cuando se trata de condiciones crónicas autoamotinadas como las que hemos visto en este capítulo?[*]¿Qué pasa si la enfermedad no es, de hecho, una entidad fija sino un proceso dinámico que expresa vidas reales en situaciones concretas? ¿Qué nuevos (o viejos) caminos hacia la curación, impensables dentro de la visión médica predominante, podrían seguirse a partir de un cambio de perspectiva tan paradigmático?

Capítulo 6

No es una cosa: la enfermedad como proceso

El cáncer no es una enfermedad de las células más que un atasco de tráfico es una enfermedad de los automóviles. Un estudio de por vida del motor de combustión interna no ayudaría a nadie a comprender nuestros problemas de tráfico. . . Un embotellamiento se debe a una falla en la relación normal entre los automóviles conducidos y su entorno y puede ocurrir ya sea que ellos mismos estén funcionando normalmente o no.

—Sir David Smithers, Lancet, 1962

V, antes conocida como Eve Ensler, [*]saltó a la fama en la década de 1990 como autora de los Monólogos de la vagina, la obra que el New York Times llamó “probablemente la obra de teatro político más importante de la última década”. Su gran éxito en el escenario ha dado lugar a una vida de activismo. Intrépida defensora y defensora de los derechos de las mujeres, ha viajado por todo el mundo, siendo testigo de las sangrientas consecuencias de las violaciones masivas y la brutalidad misógina en Bosnia y la República Democrática del Congo, devastada por la guerra.

La política es personal para V. En sus desgarradoras pero triunfantes memorias sobre cómo sobrevivió al cáncer de útero en etapa IV que amenazaba su vida, In the Body of the World, plantea una pregunta con una franqueza y perspicacia sorprendentes: "¿Tengo cáncer de violación?" Desde temprana edad y durante muchos años, su padre la violó sexualmente, una agresión crónica a la que se superpuso

un severo abuso emocional y, más tarde, una aterradora violencia física. Mientras tanto, su madre, cojeando por el legado de su propio sufrimiento infantil, permaneció ajena y/o en silencio. La niña Eve sintió que estaba "traicionando" a su madre al tener una aventura con su propio padre. "De niño, cuando tu padre te practica el incesto, sientes que tú fuiste el traidor", me dijo en una entrevista en línea. Y mi madre me odiaba por eso. Ella me odiaba por lo mucho que él me adoraba. La autoinculpación tóxica es uno de los tormentos impuestos al niño traumatizado. Durante gran parte de su vida, V se detestó a sí misma, como terminan haciendo tantas víctimas de abuso temprano.

"¿Cómo lo conseguí?" ella escribe sobre el inicio de su cáncer. "¿Fue la preocupación todos los días durante cincuenta y siete años que no era lo suficientemente bueno? . . . ¿Fue la presión de llenar el Madison Square Garden con dieciocho mil o el Superdomo con cuarenta mil? . . . ¿Era la fila de doscientas mujeres repetida en cientos de pequeños pueblos durante muchos años después de cada actuación, después de cada discurso, las mujeres hacían fila para mostrarme sus cicatrices, heridas, tatuajes de guerreros? ¿Fueron pesticidas de césped suburbano? . . . ¿Fue mi primer marido durmiendo con mi amigo cercano? . . . ¿Fue dormir con hombres que estaban casados? . . . ¿No fueron suficientes límites? ¿Fueron demasiadas paredes?

Cuando le pregunté qué pensaba ahora, V comenzó su respuesta con una risa, quizás sardónica. "Creo que es una combinación de todo lo anterior", dijo. "Pero creo que si hubo una razón subyacente por la que me enfermé, no se tomó en cuenta: no había profundizado lo suficiente en el procesamiento de mi trauma". Luego hizo una profunda observación sobre la naturaleza de la enfermedad misma: "Una enfermedad no es como una cosa. Es flujo de energía, es corriente; es la evolución o la devolución lo que ocurre cuando no estás despierto y conectado, y el trauma esencialmente gobierna tu vida. Creo que es un gran error identificarlo como una cosa, porque eso hace que sea difícil cuando en realidad es una condición mucho más psicológica, espiritual y emocional".

Esta perspectiva ganada con tanto esfuerzo plantea algunas preguntas desconocidas y potencialmente fructíferas. ¿Qué pasa si, escribe, "cuando te enfermas, no estás en una etapa [de una

enfermedad] sino en un proceso? Y el cáncer, como si te rompieran el corazón, o conseguir un nuevo trabajo, o ir a la escuela, ¿eres maestro? ¿Qué pasaría si, en lugar de ser expulsado y definido por alguna categoría terminal, fueras identificado como alguien en medio de una transformación que podría profundizar tu alma, abrir tu corazón?

La supervivencia de V de un diagnóstico casi terminal se debió en gran parte a los heroicos esfuerzos y habilidades de la medicina moderna, incluidas múltiples cirugías complejas y quimioterapia. Pero eso no es todo lo que la salvó, como ella lo ve. La propia V generó un complemento poderoso para estas intervenciones en la forma en que abordaba la curación: una voluntad de experimentar la enfermedad no como una "cosa", un enemigo externo, sino como un proceso que abarca toda su vida: presente, pasado y futuro. y, en última instancia, incluso como profesor.

Más allá de la metáfora de la guerra

Estamos acostumbrados a ver la enfermedad como algo de lo que debemos deshacernos o como un enemigo contra el que luchar, como, por ejemplo, en la “guerra contra el cáncer”. (La cual “guerra”, para que conste, ha estado lejos de ser victoriosa).[1] Algún día, nos decimos a nosotros mismos, con suficiente investigación, como sociedad “venceremos” al cáncer y lo eliminaremos; mientras tanto, mantenemos una actitud tenazmente desafiante, como se expresa en el hashtag viral #FuckCancer. Nuestro lenguaje cotidiano da voz a nuestra postura combativa: escuchamos de un amigo o familiar que valientemente “lucha contra la esclerosis múltiple” o alguna otra enfermedad; prevalecerán en la lucha o “sucumbirán”.

Puede ser que estas metáforas marciales sean tan atractivas porque su fuerza coincide con nuestros sentimientos de ira y desesperación; eso, sin embargo, no los hace útiles. En un trabajo anterior cité a la oncóloga canadiense Karen Gelman, una destacada especialista en cáncer de mama, que mira con recelo la descripción militar de la atención y la investigación del cáncer. “Lo que sucede en el cuerpo es una cuestión de flujo: hay entradas y salidas”, dijo, “y no puedes controlar cada aspecto de eso. Necesitamos entender ese flujo, saber que hay cosas en las que puedes influir y cosas en las que no. No es

una batalla, es un fenómeno de tira y afloja de encontrar el equilibrio y la armonía, de amasar las fuerzas en conflicto en una sola masa". [2] Me di cuenta de lo cerca que su uso de "flujo" refleja el lenguaje de V: una mujer habla desde la experiencia médica, la otra desde una perspectiva obtenida con mucho esfuerzo y de origen subjetivo.

Más allá de las declaraciones de guerra, existe otra clase de malentendidos aún más populares que nublan nuestra visión de la enfermedad: "Tengo cáncer". "Ella tiene esclerosis múltiple". "Mi sobrino tiene ADD". Incrustado en cada frase está la suposición no examinada de que hay un yo (o alguien) distinto e independiente de la cosa llamada enfermedad, que tiene el "yo", como en la afirmación "Tengo un televisor de pantalla plana". Aquí está mi vida, y allá está la enfermedad que la ha invadido. Así vista, la enfermedad es algo externo con naturaleza propia, existente independientemente de la persona en quien se manifiesta. Dado a dónde nos ha llevado esa perspectiva, es hora de considerar una nueva.

Ya hemos vislumbrado las innumerables vías hormonales, inmunológicas, neurológicas, moleculares, intracelulares y epigenéticas que hacen que nuestra fisiología sea inseparable de nuestra vida emocional, psicológica, espiritual y social. La comprensión de V del trauma y el estrés como fuentes principales del proceso que finalmente estuvo a punto de matarla está completamente alineada con la ciencia moderna. En un estudio británico de cinco décadas de duración que siguió a casi diez mil personas desde el nacimiento hasta los cincuenta años, se descubrió que la adversidad en la vida temprana (abuso, desventaja socioeconómica, conflictos familiares, por ejemplo) aumentaba considerablemente el riesgo de cáncer antes la marca de mediados de siglo. Las mujeres que experimentaron dos o más adversidades de este tipo tenían un riesgo doble en la mediana edad. [3]

"Estos hallazgos sugieren que el riesgo de cáncer puede estar influenciado por la exposición a condiciones y eventos estresantes en una etapa temprana de la vida", escribieron los investigadores, empleando una vez más el lenguaje cuidadosamente reticente de "sugiere" y "puede". Para mi sensibilidad clínica, preocupado como estoy por cómo las personas se enferman y/o encuentran curación, tales resultados, reflejados una y otra vez en muchos otros estudios, no

sugieren: piden atención a gritos. El impacto desorganizador de las hormonas del estrés en el sistema inmunológico como un riesgo de cáncer está lejos de ser un secreto científico. También hemos visto cómo el estrés y el trauma son los principales impulsores de la inflamación, otro engranaje central en el aparato que causa el cáncer. En líneas paralelas, las niñas que son abusadas sexual y físicamente tienen un riesgo mucho mayor en la edad adulta de endometriosis, [4] Considerado desde la perspectiva psiconeuroinmunológica mente-cuerpo, el enigma se vuelve bastante menos enigmático.[*]

Para reafirmar una pregunta esencial para nuestro tema: ¿Qué pasaría si viéramos la enfermedad como un desequilibrio en todo el organismo, no solo como una manifestación de moléculas, células u órganos invadidos o desnaturalizados por la patología? ¿Qué pasaría si aplicáramos los hallazgos de la investigación y la ciencia médica occidentales en un marco de sistemas, buscando todas las conexiones y condiciones que contribuyen a la enfermedad y la salud?

Tal reformulación revolucionaría la forma en que practicamos la medicina. En lugar de tratar la enfermedad como una entidad sólida que impone su mala voluntad sobre el cuerpo, estaríamos lidiando con un proceso que no se puede desvincular de nuestras historias personales y del contexto y la cultura en los que vivimos. Este cambio de enfoque tiene mucho que recomendar, y no solo porque tiene en cuenta la biología interpersonal. Cuando dejamos de ver la enfermedad como algo concreto y autónomo con una trayectoria predeterminada, y cuando tenemos la ayuda adecuada y la voluntad de mirar tanto hacia adentro como hacia afuera, podemos comenzar a ejercer agencia en el asunto. Después de todo, si la enfermedad es una manifestación de algo en nuestras vidas en lugar de simplemente su cruel disruptor, tenemos opciones: podemos buscar nuevos entendimientos, hacer nuevas preguntas, tal vez tomar nuevas decisiones.

La enfermedad en sí misma es tanto la culminación de lo que vino antes como un indicador de cómo podrían desarrollarse las cosas en el futuro. Nuestra dinámica emocional, incluida nuestra relación con nosotros mismos, puede ser uno de los poderosos determinantes de ese futuro. Se ha demostrado que una actitud de impotencia y desesperanza en el momento del diagnóstico, por ejemplo, ejerce un

marcado efecto adverso en la supervivencia de mujeres con cáncer de mama incluso diez años después. [5] Por el contrario, una disminución de los síntomas depresivos se asocia con una mayor supervivencia. [6] Incluso en un estudio de mujeres que requerían biopsias por anormalidades cervicales identificadas en pruebas de Papanicolaou de rutina, aquellas que tenían una visión abatida de la vida antes del diagnóstico tenían muchas más probabilidades de encontrar que habían recibido un diagnóstico de cáncer. [7] En los hombres, la capacidad del sistema inmunitario para reaccionar ante el cáncer de próstata se vio disminuida en aquellos con tendencia a suprimir la ira. [8] Otro estudio de próstata encontró que el apoyo social redujo el riesgo. [9]

Dr.Steven Cole[*]es un prolífico investigador cuyo trabajo ha arrojado luz sobre el proceso de la enfermedad. “Ahora sabemos que la enfermedad es un proceso a largo plazo”, me dijo, “un proceso fisiológico que tiene lugar en nuestros cuerpos, y la forma en que vivimos influye en la rapidez con la que nos llevará a un nivel clínico. . . Cuanto más entendemos sobre la enfermedad, menos claro se vuelve cuándo la tienes y cuándo no”. Dentro del mito de la normalidad, por supuesto, este tipo de matiz es apenas comprensible: o estás "enfermo" o estás "bien", y debería ser obvio en qué campo estás. líneas divisorias claras entre la enfermedad y la salud. De repente, nadie “contrae” una enfermedad autoinmune o “contrae” cáncer, aunque quizás se dé a conocer repentinamente y con un tremendo impacto.

Hace algunos años, el New Yorker publicó un artículo titulado "¿Qué me pasa?", un conmovedor relato en primera persona de otra condición autoinmune "idiopática". [10] La pieza también fue una representación perfecta de la enfermedad como un proceso a largo plazo en lugar de una entidad distinta. “Me enfermé”, escribe el autor con un humor apenado, “de la forma en que Hemingway dice que te vas a la quiebra: 'gradualmente y luego de repente'. Una forma de contar la historia es decir que estuve enfermo durante mucho tiempo, al menos media docena de años, antes de que cualquier médico que vi creyera que tenía una enfermedad. Otra es decir que se afianzó en 2009, el año estresante después de la muerte de mi madre, cuando me sobrevino una fatiga debilitante, me dolieron los ganglios linfáticos

durante meses y una prueba sugirió que recientemente había tenido el virus de Epstein-Barr".

Las características distintivas del proceso de la enfermedad están ahí: el curso prolongado; el desconcierto profesional por la falta de marcadores específicos en el examen físico, análisis de sangre o estudios de imagen; y el estrés interpersonal repentino que finalmente provoca las manifestaciones completas de la enfermedad. Hacia el final del artículo, la escritora informa una pista reveladora sobre el origen de su enfermedad desvitalizadora, que debería haber sido una señal para los médicos que la trataban: "En mayo, mi endocrinólogo especuló, después de varias resonancias magnéticas, que tenía un ' trastorno idiopático en el hipotálamo que probablemente no tenga tratamiento".

¿La pista? Ya lo hemos visto: el hipotálamo es el centro del aparato de estrés del cuerpo y del cerebro, un modulador clave de la actividad inmunológica y el vértice del sistema nervioso autónomo. Es el transductor en datos fisiológicos de nuestro funcionamiento emocional y, por tanto, de nuestras relaciones interpersonales y de nuestra relación con nosotros mismos. Traduce el miedo, la pérdida, el dolor y el estrés en respuestas en nuestro torrente sanguíneo, órganos, células, nervios, ganglios linfáticos, mensajeros químicos y moléculas en todo el organismo. Por lo tanto, desde un punto de vista más amplio de la biología interpersonal, su enfermedad puede no ser tan idiopática después de todo, sino el resultado comprensible del estrés crónico y agudo. Incluso si no se puede tratar con las técnicas médicas actuales, no tiene por qué estar más allá de la curación, especialmente si llevamos a un médico más sabio,

Volviendo al cáncer, el trabajo del Dr. Cole y sus colegas ha demostrado que la activación de la respuesta al estrés del cuerpo puede promover el crecimiento y la propagación del tumor. Es importante señalar, como advirtieron, "que el estrés per se no causa cáncer; sin embargo, los datos clínicos y experimentales indican que el estrés y otros factores como el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento y el apoyo social pueden influir significativamente en los procesos celulares y moleculares subyacentes que facilitan el crecimiento de células malignas". [11]

Esto plantea un punto clave. El estrés no puede "causar" cáncer,

por la sencilla razón de que nuestros cuerpos naturalmente albergan células potencialmente malignas en todo momento. El cuerpo contiene más de treinta y siete billones de células, en todas las diversas etapas de desarrollo, madurez y descomposición. La transformación maligna ocurre regularmente, como un subproducto accidental de la división celular natural. En condiciones normales, las defensas del organismo pueden eliminar tales amenazas al bienestar. Sabemos por autopsias, por ejemplo, que muchas mujeres tienen células de cáncer de mama, al igual que muchos hombres tienen células de cáncer de próstata, sin llegar a desarrollar la enfermedad del cáncer. La pregunta es: ¿Qué impulsa la progresión de estas células hacia la enfermedad clínica? ¿Qué impide que el sistema inmunitario se enfrente con éxito a la amenaza interna? Aquí es donde el estrés juega su papel incendiario: por ejemplo, a través de la liberación de proteínas inflamatorias en la circulación, proteínas que pueden instigar el daño al ADN e impedir la reparación del ADN frente a la transformación maligna. Estas proteínas, llamadas citocinas, también pueden inactivar genes que normalmente suprimirían el crecimiento tumoral, activar mensajeros químicos que respaldan el crecimiento y la supervivencia de las células tumorales, estimular la ramificación de los vasos sanguíneos que aportan nutrientes para alimentar el tumor y socavar el sistema inmunitario. Incluso a nivel celular y molecular, la generación de problemas de salud es un proceso multifacético y de varios pasos. habilitar mensajeros químicos que apoyen el crecimiento y la supervivencia de las células tumorales, estimular la ramificación de los vasos sanguíneos que aportan nutrientes para alimentar el tumor y socavar el sistema inmunitario. Incluso a nivel celular y molecular, la generación de problemas de salud es un proceso multifacético y de varios pasos. habilitar mensajeros químicos que apoyen el crecimiento y la supervivencia de las células tumorales, estimular la ramificación de los vasos sanguíneos que aportan nutrientes para alimentar el tumor y socavar el sistema inmunitario. Incluso a nivel celular y molecular, la generación de problemas de salud es un proceso multifacético y de varios pasos.

En 1962, el destacado oncólogo británico David Smithers publicó un artículo de fuerza profética. Exploró el cáncer como un proceso: no una enfermedad de células individuales que se vuelven rebeldes, sino

una manifestación de un entorno desequilibrado, "simplemente el [evento] terminal en una cadena de circunstancias mucho más larga y progresiva sin un punto de partida distintivo". Los médicos e investigadores, escribió, no experimentan la “cualidad dinámica esencial del cáncer; ven sus efectos estáticos, no el proceso en acción”. [12] La actividad de las células, señaló Smithers, "solo es posible en relación con su entorno, y ninguna de sus acciones puede explicarse únicamente por las leyes que gobiernan los eventos iniciados intracelularmente". Esa afirmación profética ha sido más que validada por medio siglo de investigación desde entonces.

“Ahora tengo una visión mucho más compleja de la causalidad”, me dijo Steve Cole. “Si contraes una enfermedad, toda una serie de cosas tienen que haber salido mal. Algo de eso puede estar relacionado con sus genes; algo de eso puede estar relacionado con la exposición a patógenos. Parte de esto está relacionado con vidas difíciles, la forma en que puede causar desgaste en el cuerpo y en lo que de otro modo serían tejidos resistentes. Es mejor pensar en ello como una causalidad de varios pasos. . . Una de las cosas que muchas enfermedades tienen en común es la inflamación, que actúa como una especie de fertilizante para el desarrollo de la enfermedad. Hemos descubierto que cuando las personas se sienten amenazadas, inseguras, especialmente durante un período prolongado de tiempo, nuestros cuerpos están programados para activar genes inflamatorios”.

Un médico se cura a sí mismo

Amenazada e insegura durante un largo período de tiempo es precisamente como se sintió la obstetra-ginecóloga Lissa Rankin desde la infancia, un estado emocional que su formación médica no hizo más que exacerbar. Su libro The Anatomy of a Calling comienza con un relato de pesadilla de cómo ella, como médica residente, tuvo que correr toda la noche de una sala de parto a otra, lidiando con un parto difícil después de otro, apoyando a los padres después de la muerte de cuatro bebés, y todo el tiempo siendo reprendida por sus superiores para reprimir su propio dolor, incluso en la privacidad del vestuario de mujeres. “Los médicos”, escribe, “se vuelven maestros en reprimir sus emociones. No podemos llorar cuando estamos de duelo o cuando alguien ha herido nuestros sentimientos, o cuando estamos tristes”.

Recientemente hablé con el médico de California. “En la facultad de medicina”, me dijo, “Mis profesores de cirugía me acosaban sexualmente todo el tiempo. Todo el tiempo. Solo tenía que tolerarlo. . . Nunca fui al director de la escuela de medicina, nunca le dije a nadie, ni pedí protección, porque eso era parte de mi herida: no me permitían pedir ayuda, estar 'necesitado', quejarme”.

Cuando tenía veintisiete años, la Dra. Rankin ingresó en la unidad de cuidados coronarios de su hospital por un episodio de latidos cardíacos angustiosamente rápidos que no respondieron a las medidas no invasivas habituales. Después de recibir un tratamiento con descargas eléctricas para restaurar su frecuencia cardíaca normal, la enviaron directamente de regreso al trabajo. A la edad de treinta y tres años, estaba tomando múltiples medicamentos para una serie de condiciones, incluidos tres medicamentos para la presión arterial alta y las palpitaciones, antihistamínicos y un esteroide, que, nuevamente, es una hormona del estrés, e inyecciones semanales para las alergias, que, le dijeron que tendría que quedarse por el resto de su vida. También fue tratada por una anomalía cervical, un estado precanceroso que reapareció poco después del procedimiento. Mientras tanto, y esto le sonará familiar, ningún médico le preguntó qué estrés podría estar pesando sobre ella,

Hoy, el Dr. Rankin está completamente saludable y no toma ningún medicamento. En su caso, la sanación no le debía nada al tratamiento médico convencional y todo a la transformación personal que la guiaron a emprender, un viaje que comenzó cuando, a los treinta y cinco años, estuvo a punto de suicidarse. “A los seis meses de dejar mi trabajo, dejé todos mis medicamentos”, informa. Ahora es madre, sanadora, líder de seminarios y autora de varios libros. Su idea clave fue reconocer toda su vida como la base de sus diversas enfermedades, físicas y mentales; no entidades separadas sino procesos dinámicos que expresan sus interacciones con su mundo. “Yo había sido una buena chica estereotipada, sobresaliente, la mejor de mi clase, siempre esforzándome por desarrollar mi talento e intelecto, no para satisfacerme sino para ser aceptada por los demás”, me dijo. Esa presión implacable, aprendió, manifestado en sus condiciones médicas. Ella tuvo que dejarlo ir.

Como se dio cuenta Lissa Rankin, mucho bien puede venir de un

compromiso de mente abierta con el proceso que representa la enfermedad. Puede que no sea el invitado que siempre deseamos ver, pero un mínimo de hospitalidad (darle la bienvenida a los que no son bienvenidos, por así decirlo) no nos cuesta nada. Incluso puede dar lugar a la oportunidad de averiguar por qué este visitante en particular ha venido a visitarnos y qué podría decirnos sobre nuestras vidas.

Capítulo 7

Una tensión traumática: apego frente a autenticidad

La mayoría de nuestras tensiones y frustraciones provienen de la necesidad compulsiva de representar el papel de alguien que no somos.

—János (Hans) Selye, MD, El estrés de la vida

Según cuenta Anita Moorjani, la enfermedad que casi la mata no fue una desgracia fortuita. “La persona que era antes de tener cáncer”, me dijo el autor de bestsellers, “tenía miedo de decepcionar a otras personas. Yo era un complaciente. Me perdí por completo en satisfacer a otras personas, estaba tan agotado. Yo era alguien que no podía decir que no; Yo era un salvador, y yo sería el que estaba allí para todos. Ni siquiera aprendí que está bien ser yo cuando tuve cáncer. Fue necesario estar en coma para aprender eso”. Moorjani, que ahora tiene sesenta años de edad, está convencida de que el estrés crónico inducido por la supresión compulsiva de sus propias necesidades fue una de las raíces de su linfoma metastásico, que se creía terminal cuando se le diagnosticó a los cuarenta y tres años. “Mi personalidad era tal que necesitaba algo tan drástico como el cáncer para tener motivos para cuidarme”.

Muchos de nosotros hemos escuchado tales sentimientos: la noción de “encontrar el oro” en una catástrofe no es para nada desconocida, ni se limita a la esfera de las crisis de salud. Pero la idea de que las características de nuestra personalidad pueden contribuir a la aparición de la patología es anatema para muchos. En su todavía

influyente ensayo de 1978 “La enfermedad como metáfora”, la difunta cineasta, activista y brillante mujer de letras Susan Sontag —entonces una sobreviviente de cáncer de cuarenta y cinco años— rechazó de plano y enérgicamente la posibilidad de que la mala salud pudiera significar cualquier cosa más allá de la calamidad corporal. “Teorías de que las enfermedades son causadas por estados mentales. . . son siempre un índice de cuánto no se entiende sobre el terreno físico de una enfermedad”, escribió. [1] Afirmar que las emociones contribuyen a la enfermedad era, para ella, promover “fantasías punitivas o sentimentales”, traficar con “metáforas espeluznantes” y sus “trampas”. Encontró esta opinión especialmente desagradable porque la percibía como una forma de culpar al paciente. “Decidí que no me iban a culpabilizar”. [2]

El mordaz rechazo de Sontag a la conexión mente-cuerpo resonó no sólo en los círculos intelectuales sino también en algunos de los centros más sagrados del pensamiento médico. Unos años más tarde, la futura primera mujer editora del New England Journal of Medicine, la Dra. Marcia Angell, lo citó con aprobación, ridiculizando como "folklore" la idea de que "el estado mental es un factor en la causa y cura de enfermedades específicas". "mito" para el cual la evidencia es, en el mejor de los casos, "anecdótica". Al igual que Sontag, el Dr. Angell detectó en esta línea de pensamiento una insidiosa tendencia a culpar al paciente: “En un momento en que los pacientes ya están agobiados por la enfermedad, no deberían agobiarse más por tener que aceptar la responsabilidad por el resultado”. [3]

Estoy totalmente de acuerdo en que nadie, nunca, debe sentirse culpable por lo que ocurra con o dentro de su cuerpo, ya sea que la culpa surja del yo o sea impuesta desde afuera. Como dije anteriormente, la culpa es inapropiada, inmerecida y cruel; también es acientífico. Pero hay que tener cuidado de no caer en una falacia fácil. Afirmar que los rasgos de la personalidad contribuyen a la aparición de la enfermedad y, de manera más general, percibir las conexiones entre los rasgos, las emociones, las historias de desarrollo y la enfermedad no es culpar a nadie. Es comprender el panorama general con el propósito de prevenir y sanar y, en última instancia, en aras de la autoaceptación y el perdón de uno mismo.

Mi intención al reformular la perspectiva de Sontag, entonces, es

ofrecer una visión más útil. Empatizo con su temor de que la culpen por enfermarse, incluso cuando veo su refutación de la confluencia mente-cuerpo como equivocada y científicamente insostenible. Una mirada clara y honesta a los factores biográficos que pueden alterar nuestro bienestar biológico nos ayuda a responder de manera inteligente y efectiva a la enfermedad, o preferiblemente, a mitigar los riesgos en primer lugar. Esto es tan cierto para los individuos como para la sociedad.

No hay nada radical en la idea de que ciertos rasgos de personalidad puedan presentar riesgos de enfermedad; de hecho, es una reafirmación en términos científicos modernos de ideas que datan de mucho tiempo atrás. Las vías fisiológicas que conectan un temperamento irascible y la enfermedad cardíaca, por ejemplo, se conocen bien desde hace mucho tiempo: incluyen aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca, coagulación intensificada y endurecimiento de los vasos sanguíneos, entre otros.[4], [5], [6] Ya en la antigüedad Hipócrates hablaba del temperamento “colérico”, que se creía que resultaba de un exceso de cólera (bilis amarilla). En inglés todavía hablamos de personas que son habitualmente gruñonas como "biliosas". Y en la medicina tradicional china, el hígado, la fuente de la bilis, se asocia con la ira, la amargura y el resentimiento. En 1896, el renombrado internista y profesor de medicina Sir William Osler, a menudo llamado el padre de la medicina moderna, afirmó a los estudiantes graduados del Hospital Johns Hopkins de Baltimore que “no es la persona delicada y neurótica la que es propensa a la angina [un síntoma cardinal de enfermedad de las arterias coronarias], sino el robusto, el vigoroso de mente y cuerpo, el hombre entusiasta y ambicioso . . . cuyo motor está siempre a toda velocidad por delante”. Estaba presagiando el concepto moderno de la persona impulsiva, compulsivamente preocupada, impaciente,

En 1987 la psicóloga Dra. Lydia Temoshok[*]propuso lo que se conoció como la "personalidad tipo C", refiriéndose a los rasgos fuertemente asociados con el inicio de la malignidad.[*]Estos no podrían haber estado más lejos de los rasgos de tipo A en el espectro temperamental; incluían ser "cooperativos y apaciguadores, no asertivos, pacientes, inexpresivos de emociones negativas (particularmente la ira) y obedientes con las autoridades externas".

Había entrevistado a 150 personas con melanoma y encontró que estos pacientes eran "excesivamente agradables, agradables hasta el extremo, sin quejarse y sin asertividad". Fueron identificados como "complacedores": mientras estaban ansiosos por la progresión de su enfermedad, sus preocupaciones se enfocaban en una dirección específica hacia el exterior, lejos de ellos mismos y hacia el efecto que su enfermedad estaba teniendo en sus familias. Tal abnegación estaba muy bien tipificada en un artículo que leí una vez en el Globe and Mail, escrito por una mujer a la que le acababan de diagnosticar cáncer de mama. “Estoy preocupada por mi esposo”, le dijo inmediatamente a su médico. [7]

Casi al mismo tiempo, unos diez años después de mi práctica médica, comencé a notar patrones similares en la vida de muchos de mis pacientes, personas con todo tipo de enfermedades. Esto, a pesar de mi falta de familiaridad en ese momento con la voluminosa investigación que en el último medio siglo ha arrojado luz sobre cómo el estrés, incluido el estrés de la autosupresión, puede alterar nuestra fisiología, incluido el sistema inmunológico. Sin saber entonces del trabajo del Dr. Temoshok, llegué a conclusiones similares porque prácticamente me apremiaron: no pude evitar ver lo que vi. Una y otra vez eran las personas "buenas", las que compulsivamente anteponían las expectativas y necesidades de los demás a las suyas propias y reprimían sus llamadas emociones negativas, las que aparecían con enfermedades crónicas en mi consulta familiar, o que estuvieron bajo mi cuidado en la sala de cuidados paliativos del hospital que dirigí. Me llamó la atención que estos pacientes tenían una mayor probabilidad de cáncer y peores pronósticos.

La razón, creo, es sencilla: la represión desarma la capacidad de uno para protegerse del estrés. En un estudio, las respuestas fisiológicas al estrés de los participantes se midieron por cómo su piel reaccionaba eléctricamente a los estímulos emocionales desagradables, mientras que los pacientes informaron cuánto les molestaban estos estímulos. En una pantalla aparecieron declaraciones insultantes o degradantes, como "Mereces sufrir", "Eres feo", "Nadie te quiere" y "Solo tienes la culpa de ti mismo". Se evaluaron tres grupos de participantes de esta manera: personas con melanoma, personas con enfermedades cardíacas y un grupo de control sano. Entre el grupo de

melanoma hubo una brecha consistentemente grande entre lo que informaron, es decir, hasta qué punto se sintieron conscientemente molestos por estos mensajes despreciativos y despectivos, y el nivel de estrés corporal que revelaron sus reacciones cutáneas. En otras palabras, habían empujado sus emociones por debajo de la conciencia. Esto no puede evitar afectar el cuerpo: después de todo, si pasas por la vida estresado sin saber que lo estás, es poco lo que puedes hacer para protegerte de las consecuencias fisiológicas a largo plazo. En consecuencia, los científicos concluyeron que la represión debe verse "como una mente-cuerpo, en lugar de solo como una construcción mental". es poco lo que puede hacer para protegerse de las consecuencias fisiológicas a largo plazo. En consecuencia, los científicos concluyeron que la represión debe verse "como una mente-cuerpo, en lugar de solo como una construcción mental". es poco lo que puede hacer para protegerse de las consecuencias fisiológicas a largo plazo. En consecuencia, los científicos concluyeron que la represión debe verse "como una mente-cuerpo, en lugar de solo como una construcción mental". [8]

Algunos años más tarde, psicólogos de la Universidad de California, Berkeley, investigaron los efectos fisiológicos no de la represión, un proceso en gran parte inconsciente, sino de la supresión, definida como “la inhibición consciente de la propia conducta emocional expresiva mientras se está emocionalmente excitado”. Si sé que tengo miedo, pero elijo ocultárselo a un perro rabioso que puede “olfatear el miedo”, estoy reprimiendo mis sentimientos, en lugar de reprimirlos, como cuando finjo compulsivamente estar de acuerdo con opiniones que uno encuentra repelentes y no me doy cuenta. hasta más tarde. En el estudio de Berkeley, a los participantes se les mostraron películas que normalmente provocarían disgusto, como el tratamiento de pacientes quemados o la amputación quirúrgica de un brazo. Se instruyó específicamente a algunos participantes para que no revelaran sus emociones al mirar, mientras que el grupo control era libre de expresar emociones mediante movimientos faciales o corporales. En una serie de mediciones fisiológicas, el grupo de supresión mostró una mayor activación de su sistema nervioso simpático o de lucha o huida: en otras palabras, una respuesta al estrés. [9] Puede haber ciertas situaciones en las que una persona, por

razones perfectamente válidas, elija deliberadamente no expresar cómo se siente; si uno lo hace habitualmente o por obligación, es más que probable que el impacto sea tóxico.

He destilado mi propia lista de los rasgos de personalidad más frecuentemente presentes en personas con enfermedades crónicas, según lo observado por mí mismo y por muchos otros. Pueden recordarle algunas de las historias personales que he incluido hasta ahora. Ya sea que una persona exhiba una, algunas o cada una de estas características, todas ellas, cada una a su manera, hablan de autosupresión y/o represión. Los he encontrado no solo presentes sino prominentes entre personas con todo tipo de enfermedades crónicas, desde cáncer hasta enfermedades autoinmunes y afecciones persistentes de la piel, a través de una gama de enfermedades que incluyen dolores de cabeza por migraña, fibromialgia, endometriosis, encefalomielitis miálgica (EM), también conocida como síndrome de fatiga crónica, y muchos otros.

Sin ningún orden en particular, estos rasgos son

- una preocupación automática y compulsiva por las necesidades emocionales de los demás, ignorando las propias;
- identificación rígida con el rol social, el deber y la responsabilidad (que está estrechamente relacionado con el siguiente punto);
- hiper-responsabilidad multitarea sobrecargada, enfocada externamente, basada en la convicción de que uno debe justificar su existencia haciendo y dando;
- represión de la agresión y la ira sanas y autoprotectoras; y
- albergar y actuar compulsivamente dos creencias: "Soy responsable de cómo se sienten los demás" y "Nunca debo decepcionar a nadie".

Estas características no tienen nada que ver con la voluntad o la elección consciente. Nadie se despierta por la mañana y decide: "Hoy pondré las necesidades de todo el mundo en primer lugar, sin tener en cuenta las mías", o "No puedo esperar para calmar mi ira y frustración y poner una cara feliz en su lugar". .” Tampoco nadie nace con tales

características: si alguna vez has conocido a un bebé recién nacido, sabes que no tienen reparos en expresar sus sentimientos, ni se lo piensan dos veces antes de llorar por temor a molestar a alguien más. Las razones por las que estos hábitos de personalidad, como podríamos llamarlos, se desarrollan y adquieren prominencia en algunas personas son a la vez fascinantes y aleccionadoras. En el fondo, son patrones de afrontamiento, adaptaciones formadas originalmente para preservar algo esencial y no negociable.

Por qué estas características y su sorprendente prevalencia en las personalidades de las personas con enfermedades crónicas se pasan por alto con tanta frecuencia, o se pasan por alto por completo, va al corazón de nuestro tema: se encuentran entre las formas más normalizadas de ser en esta cultura. ¿Normalizado cómo? En gran parte por ser considerados puntos fuertes admirables en lugar de posibles desventajas. Estos rasgos peligrosamente abnegados tienden a pasar desapercibidos porque se confunden fácilmente con sus análogos saludables: compasión, honor, diligencia, bondad amorosa, generosidad, templanza, conciencia, *etc.* Tenga en cuenta que las cualidades de la última lista, aunque tal vez se parezcan superficialmente a las de la primera, no implican ni requieren que una persona sobrepase, ignore o suprima quiénes son y qué sienten y necesitan. La verdadera compasión, por ejemplo, es una oferta de igualdad de oportunidades, otorgado a los demás precisamente porque conocemos y honramos lo que nosotros mismos sentimos. Bien podríamos admirar a alguien que pone las necesidades de otros antes que las propias en una crisis, o al líder de una lucha por los derechos de muchos, pero tales sacrificios se llevan a cabo de manera consciente y limitada en el tiempo, apropiada a la situación actual y con plena conciencia de los riesgos.

Tengo un hábito bastante inusual cuando se trata de leer el periódico: durante mucho tiempo me ha gustado leer obituarios en los que amigos y familiares rinden homenaje a los seres queridos fallecidos. Frecuentemente observo en estos una cierta paradoja conmovedora. Compuestos con afecto y dolor, estos conmovedores homenajes a menudo revelan y sin quererlo celebran los rasgos abnegados de sus difuntos, sin reconocer que estos pueden haber jugado un papel central en la enfermedad que acabó con la vida que

se recuerda. Consideremos, por ejemplo, el caso de un médico de Ontario (lo llamaremos Stanley) que murió de cáncer. La cercanía de Stanley con su madre fue elogiada con aprobación en su obituario en el periódico nacional de Canadá, el Globe and Mail, en su sección diaria "Vidas vividas":[*]“Stanley y su madre tenían una relación increíblemente especial, un vínculo que fue evidente en todos los aspectos de sus vidas hasta la muerte de ella. Como hombre casado con hijos pequeños, Stanley se propuso cenar con sus padres todos los días, mientras su esposa Lisa y sus cuatro hijos lo esperaban en casa. Entraba, recibido por otra cena para comer y disfrutar. Sin querer decepcionar a ninguna mujer en su vida, Stanley siguió teniendo dos cenas al día durante años, hasta que el aumento de peso gradual comenzó a levantar sospechas”. [*]

Otra columna conmemora a una mujer que, a pesar de su cáncer metastásico, “no renunció a ninguno de sus roles”, incluyendo “varias prácticas de hockey, la junta escolar, la orquesta y otras actividades extracurriculares”, e incluso asumió otras nuevas, todas dirigidas a ayudar. otros, a medida que la enfermedad se extendía por todo su cuerpo. Estoy totalmente a favor del compromiso entusiasta con la comunidad. Pero existe el anhelo por la vida, y luego existe el impulso de derivar el sentido de uno mismo de la actividad constante, incluso hasta el punto de no poder hacer una pausa para el cuidado personal cuando ocurre un desastre.

Como último ejemplo, tenemos a un viudo que recuerda a su mujer (muerta de cáncer de mama a los cincuenta y cinco años) en estos términos: “En toda su vida nunca se peleó con nadie. . . No tenía ego, simplemente se mezclaba con el entorno sin pretensiones”. La frase "sin ego" debería darnos una pausa. Con la intención de transmitir amorosamente una admirable falta de arrogancia o presunción, esas dos pequeñas palabras me revelan una historia más profunda. Un ego saludable, no en el sentido de superioridad, sino como una identidad estable, la base del respeto por uno mismo, la autorregulación, la capacidad para tomar buenas decisiones, una memoria de trabajo y más, es un activo vital de un ser humano próspero. ser. Sin el conocimiento del cónyuge afligido,

¿De dónde viene ese abandono de sí mismo? “El tipo C”, señaló Lydia Temoshok, “no es una personalidad, sino un patrón de

comportamiento que se puede modificar”. [10] Estoy completamente de acuerdo con su punto de vista. Precisamente porque nadie nace con esos rasgos arraigados, podemos desaprenderlos. Ese es un camino hacia la curación, no es un camino fácil de ninguna manera, y lo abordaremos más adelante en detalle. Pero primero, veamos si podemos rastrear los orígenes de estos patrones.

Un tema recurrente, tal vez el tema central, en cada charla o taller que doy es la tensión ineludible, y para la mayoría de nosotros un eventual choque, entre dos necesidades esenciales: el apego y la autenticidad. Este choque es la zona cero de la forma más extendida de trauma en nuestra sociedad: a saber, el trauma de la "t pequeña" expresado en una desconexión del yo, incluso en ausencia de abuso o amenaza abrumadora.

Adjunto, tal como lo define mi colega y coautor anterior, el psicólogo Dr. Gordon Neufeld, es el impulso de cercanía, proximidad a los demás, no solo en el sentido físico sino también en el emocional. Su objetivo principal es facilitar el cuidado o ser atendido. Para los mamíferos e incluso las aves, es indispensable para la vida. Especialmente para el infante humano, al nacer entre los animales más inmaduros, dependientes e indefensos, y permaneciendo así durante el período de tiempo más largo, la necesidad de apego es obligatoria. Sin adultos confiables que se muevan para cuidarnos, y sin nuestro impulso de estar cerca de estos cuidadores, simplemente no podríamos sobrevivir, ni por un día. Como veremos en el próximo capítulo, cada uno de nosotros llega al mundo “esperando” apego, al igual que nuestros pulmones esperan oxígeno. Cableado en nuestros cerebros, nuestro impulso de apego está mediado por vastos y complejos circuitos neuronales que gobiernan y promueven comportamientos diseñados para mantenernos cerca de aquellos sin los cuales no podemos vivir. Para muchas personas, estos circuitos de apego anulan poderosamente los que nos otorgan la racionalidad, la toma de decisiones objetivas o la voluntad consciente, un hecho que explica mucho sobre nuestro comportamiento en múltiples ámbitos.

En la infancia nuestra dependencia es una proposición obligada y de largo recorrido. Todo, desde el llanto hasta la ternura, dos señales imperceptibles que transmiten los bebés, es un comportamiento incorporado adaptado por la Naturaleza para que nuestros cuidadores

sigan brindando y cuidando. Pero la necesidad de apego no caduca una vez que dejamos los pañales: continúa motivándonos a lo largo de nuestra vida. Como vimos en el capítulo 3, los vínculos insatisfactorios pueden causar estragos incluso en la fisiología adulta. Lo que distingue a nuestras primeras relaciones de apego —y, de forma crucial, los estilos de afrontamiento que desarrollamos para mantenerlas— es que forman la plantilla de cómo abordamos todas nuestras relaciones significativas, mucho después de haber superado la fase de vida o muerte. Los llevamos a las interacciones con cónyuges, parejas, empleadores, amigos, colegas: a todos los aspectos de nuestra vida personal, profesional, social, e incluso vidas políticas. De ello se deduce que el apego es una de las principales preocupaciones de la cultura, como vemos, de forma trivial, en los chismes de los medios populares sobre quién ama, deja o miente a quién. El apego, junto con la frustración del apego, como en la "satisfacción" de la que nosotros, junto con Mick Jagger, no podemos obtener nada, nunca está lejos de nuestras mentes.

Nuestra otra necesidad fundamental es la autenticidad. Las definiciones varían, pero aquí hay una que creo que se aplica mejor a esta discusión: la cualidad de ser fiel a uno mismo y la capacidad de moldear la propia vida a partir de un conocimiento profundo de ese yo. Lo que puede no ser evidente es que la autenticidad no es una aspiración abstracta, no es un mero lujo para los de la Nueva Era que incursionan en la superación personal. Al igual que el apego, es un impulso enraizado en los instintos de supervivencia. En su forma más concreta y pragmática, significa simplemente esto: conocer nuestros sentimientos viscerales cuando surgen y honrarlos. Imagine a nuestro antepasado africano en la sabana, sintiendo la presencia de algún depredador natural: ¿cuánto tiempo sobrevivirá si se suprimen sus sensaciones viscerales que le advierten del peligro?

La raíz elemental de “autenticidad” es el griego autos, o “yo”, estrechamente relacionado con “autor” y “autoridad”. Ser auténtico es ser fiel a un sentido del yo que surge de la propia esencia única y genuina de uno, estar conectado a este GPS interno y navegar desde él. Un sentido saludable de uno mismo no excluye preocuparse por los demás, o ser afectado o influenciado por ellos. No es rígido sino expansivo e inclusivo. El único dictado de la autenticidad es que

nosotros, no las expectativas impuestas desde el exterior, seamos los verdaderos autores y la autoridad de nuestra propia vida.

La semilla del dolor no radica en que tengamos estas dos necesidades, sino en el hecho de que la vida con demasiada frecuencia orquesta un enfrentamiento entre ellas. El dilema es este: ¿Qué sucede si nuestras necesidades de apego están en peligro por nuestra autenticidad, nuestra conexión con lo que verdaderamente sentimos? ¿Qué sucede, en otras palabras, cuando una necesidad no negociable es opuesta por las circunstancias a la otra? Estas circunstancias pueden incluir la adicción de los padres, la enfermedad mental, la violencia familiar y la pobreza, el conflicto manifiesto o la infelicidad profunda: las tensiones impuestas por la sociedad, tanto en los niños como en los adultos. Incluso sin estos, puede surgir la trágica tensión entre el apego y la autenticidad. No ser visto y aceptado por lo que somos es suficiente.

Los niños a menudo reciben el mensaje de que ciertas partes de ellos son aceptables mientras que otras no lo son, una dicotomía que, si se internaliza, conduce inevitablemente a una división en el sentido de uno mismo. La afirmación “Los niños buenos no gritan”, pronunciada con molestia, conlleva una amenaza involuntaria pero muy efectiva: “Los niños enojados no son amados”. Ser “amable” (léase: enterrar la ira) y trabajar para ser aceptable para los padres puede convertirse en la forma de supervivencia de un niño. O un niño puede internalizar la idea de que “Solo soy digno de amor cuando hago las cosas bien”, preparándose para una vida de perfeccionismo e identificación rígida de roles, aislado de la parte vulnerable de sí mismo que necesita saber que existe. espacio para fallar, o incluso para ser simplemente normal y corriente, y aun así obtener el amor que necesita.

Aunque ambas necesidades son esenciales, existe un orden jerárquico: en la primera fase de la vida, el apego indefectiblemente encabeza la cuenta. Entonces, cuando los dos entran en conflicto en la vida de un niño, el resultado está casi predeterminado. Si la elección es entre "ocultar mis sentimientos, incluso de mí mismo, y obtener la atención básica que necesito" y "ser yo mismo y vivir sin nada", elegiré esa primera opción cada vez. Por lo tanto, nuestro yo real se aprovecha poco a poco en una transacción trágica en la que

aseguramos nuestra supervivencia física o emocional renunciando a quiénes somos y cómo nos sentimos.

El hecho de que no elijamos conscientemente tales mecanismos de afrontamiento los hace aún más tenaces. No podemos querer que se vayan cuando ya no nos sirvan precisamente porque no tenemos ningún recuerdo de que no hayan estado allí, ni una noción de nosotros mismos sin ellos. Como papel tapiz, se mezclan con el fondo; son nuestra "nueva normalidad", nuestra segunda naturaleza literal, a diferencia de nuestra naturaleza original o auténtica. A medida que estos patrones se conectan a nuestro sistema nervioso, la necesidad percibida de ser lo que exige el mundo se enreda con nuestro sentido de quiénes somos y cómo buscar el amor. A partir de entonces, la inautenticidad se identifica erróneamente con la supervivencia porque los dos eran sinónimos durante los años de formación o, al menos, así nos lo parecía a nosotros jóvenes.

Aquí vemos la peligrosa desventaja de nuestra tan cacareada y maravillosa capacidad para adaptarnos a circunstancias diversas y desafiantes. Después de todo, la mayoría de las adaptaciones están pensadas para situaciones específicas, no como respuestas eternamente aplicables en todos los casos posibles. Aquí hay una analogía extraída de los titulares: en el momento de escribir este artículo, el clima helado ha envuelto a Texas.[*]Las personas se están adaptando usando ropa extra, calentando sus hogares cuando hay energía disponible, envolviéndose en mantas calientes, todas estrategias necesarias para sobrevivir a las inclemencias del invierno. Esas mismas adaptaciones, destinadas a ser temporales, pondrían en peligro la salud y la vida si no se desechan antes del calor abrasador del verano. Las adaptaciones internas que hacemos a nuestras propias personalidades para sobrevivir a la adversidad en una etapa temprana de la vida conllevan los mismos riesgos a medida que cambian las condiciones, pero somos mucho menos conscientes del peligro. No importa cómo cambie el clima, el equipo de protección, soldado como está a la personalidad, nunca se sale.

Es aleccionador darse cuenta de que muchos de los rasgos de personalidad que hemos llegado a creer que somos nosotros, y tal vez incluso de los que nos enorgullecemos, en realidad tienen las cicatrices de dónde perdimos la conexión con nosotros mismos, hace

mucho tiempo. Las fuentes de estas cicatrices son más evidentes en su forma, por así decirlo: en muchos casos, los rasgos específicos se pueden rastrear hasta tipos particulares de heridas. Por ejemplo, si no recibimos la atención incondicional y sin agenda que todos requerimos, una forma de protegerse contra esa privación es preocuparnos por el atractivo físico u otros atributos o logros que llamen la atención. Un niño que no se siente a sí mismo consistente e incondicionalmente digno de ser amado bien puede llegar a ser preternaturalmente simpático o encantador, como ocurre con muchos políticos o personalidades de los medios de comunicación. Alguien que no es valorado o reconocido por lo que es temprano en la vida puede desarrollar un apetito desmesurado por el estatus o la riqueza. Si no nos hacen sentir importantes por lo que somos, podemos buscar significado convirtiéndonos en ayudantes compulsivos, un síndrome que conozco íntimamente.

Y aquí está la parte final del acto de desaparición: como se mencionó, en nuestra cultura, muchas de estas compensaciones por lo que perdimos se consideran no solo normales sino incluso admirables. Valorados como "trajes fuertes", con demasiada frecuencia encierran y amurallan el yo auténtico asumiendo su apariencia.

Estos rasgos y los comportamientos que siguen son "adictivos desbocados", en palabras de Gordon Neufeld. Curiosamente, este tirón del rayo tractor existe precisamente porque no funcionan, o para ser más precisos, funcionan solo temporalmente. Me gusta el astuto comentario del médico e investigador de trauma Vincent Felitti sobre la adicción de que "es difícil tener suficiente de algo que casi funciona". Al igual que el subidón que experimenta un adicto inmediatamente después de consumir, el alivio que compramos con nuestras pseudofuerzas compensatorias no dura: ansiamos más y más, una y otra y otra vez. De hecho, la analogía es totalmente apropiada desde el punto de vista fisiológico, ya que entre las sustancias químicas del cerebro que se liberan cuando tenemos momentos en los que nos sentimos amados, valorados o aceptados se encuentran nuestros propios opiáceos internos, o endorfinas. Y así como un opiáceo como la heroína no sacia, por lo tanto, el golpe temporal de endorfina de la valoración, el aprecio, la aprobación o el éxito no puede resolver el dolor del alma. Nos vemos obligados a perseverar en

la búsqueda de esas fuentes externas de alivio fugaz, solo para tener que reponerlas una vez que la emoción desaparece. De ahí la aparente robustez de la personalidad: seguimos experimentando las mismas emociones y estados corporales asociados, y persistimos en realizar los mismos comportamientos. Pero está más cerca de la verdad pensar en la personalidad como un fenómeno recurrente que fijo o permanente, muy parecido a la forma en que los fotogramas de películas individuales proyectados a gran velocidad crean la ilusión óptica de una narración única y continua. Nos vemos obligados a perseverar en la búsqueda de esas fuentes externas de alivio fugaz, solo para tener que reponerlas una vez que la emoción desaparece. De ahí la aparente robustez de la personalidad: seguimos experimentando las mismas emociones y estados corporales asociados, y persistimos en realizar los mismos comportamientos. Pero está más cerca de la verdad pensar en la personalidad como un fenómeno recurrente que fijo o permanente, muy parecido a la forma en que los fotogramas de películas individuales proyectados a gran velocidad crean la ilusión óptica de una narración única y continua. Nos vemos obligados a perseverar en la búsqueda de esas fuentes externas de alivio fugaz, solo para tener que reponerlas una vez que la emoción desaparece. De ahí la aparente robustez de la personalidad: seguimos experimentando las mismas emociones y estados corporales asociados, y persistimos en realizar los mismos comportamientos. Pero está más cerca de la verdad pensar en la personalidad como un fenómeno recurrente que fijo o permanente, muy parecido a la forma en que los fotogramas de películas individuales proyectados a gran velocidad crean la ilusión óptica de una narración única y continua.

Para la mayoría de nosotros puede requerir una crisis de algún tipo antes de que cuestionemos la veracidad y la solidez del autoconcepto desde el que actuamos, incluso antes de que se nos ocurra que podría ocultar algo más verdadero sobre nosotros. Tales crisis pueden tomar la forma de alguna catástrofe relacional como un divorcio o casi divorcio; una adicción debilitante que interrumpe nuestro funcionamiento, de modo que ya no podemos ignorarla ni tolerarla; el desconcierto de la mediana edad que puede nublar nuestros cuarenta o cincuenta años; una depresión súbita que nos atrapa mientras avanzamos por lo que creíamos que era nuestro camino alegre; o una

aflicción médica, como la que soportó Anita Moorjani. Todos estos pueden, ya menudo parecen misteriosamente como si estuvieran diseñados para señalar la necesidad de una reevaluación fundamental de quiénes creemos que somos.

Sorprendentemente, en sus cavilaciones privadas, Susan Sontag, sin darse cuenta, identificó la dinámica emocional que representaba su cáncer como una metáfora perfecta. “Estoy siendo desperdiciada por la autocompasión y el desprecio por mí misma”, escribió en su diario. [11] El cáncer, por supuesto, es una enfermedad debilitante que devasta el cuerpo desde el interior. También localizó la fuente de su autodesprecio en su angustiada infancia. “Todos los que han tenido una mala infancia están enojados. Debo haberme sentido enojado al principio (temprano). Luego 'hice' algo con eso. Lo convirtió en... ¿qué? Odio a uno mismo. Inquietantemente, Sontag mencionó el vínculo prohibido justo después de su diagnóstico original de cáncer de mama en 1971, unos ocho años antes de que escribiera "La enfermedad como metáfora". “Lo primero que pensé fue: ¿Qué hice para merecer esto? He llevado la vida equivocada, he estado demasiado reprimida”. La palabra "incorrecto" allí es algo delicado, por supuesto, que depende mucho del espíritu con el que se usa. Sontag no llevó una vida incorrecta, eso sería una visión dura y culpabilizadora, pero tampoco, la palabra implica,

Releyendo “La enfermedad como metáfora” ahora, sabiendo lo que sé, me entristece. Sontag desdeñó la conexión entre la emoción, la personalidad y la enfermedad con más fuerza y elocuencia que nadie, y también con amarga e involuntaria ironía. La vida y muerte de este poderoso pensador, marcada por la tragedia, tiene mucho que decirnos.

Abandonada de niña por su madre y abandonada nuevamente unos años más tarde después de un breve reencuentro, Sontag aprendió temprano a reprimir su ira: “Siempre la he excusado. Nunca he permitido mi ira, mi indignación”. Como adulta, se informó a sí misma “hirviendo de resentimiento. Pero no me atrevo a mostrarlo. “Profundamente descuidada, ignorada, desapercibida como niña”, compensó desarrollando características de carácter que promovieron su éxito en el mundo. “Una de las cosas más saludables sobre mí, mi capacidad de 'tomarlo', de sobrevivir, de recuperarme, de hacer, de

prosperar, está íntimamente relacionada con mi mayor responsabilidad neurótica: mi facilidad para desconectarme de mis sentimientos. . . Cuando era un niño pequeño, me sentía abandonado y sin amor. Mi respuesta a esto fue querer ser muy bueno".

"La culpa es horrible", dijo Sontag conmovedoramente, y sí, lo es. Pero no hay culpabilidad donde no hay elección. No existe ninguna condición concebible bajo la cual un ser humano tenga menos agencia o menos opciones que en la infancia y la niñez temprana. El imperativo de sobrevivir anula todo, y esa supervivencia depende del mantenimiento del apego, a cualquier costo de la autenticidad. Esta es la razón por la cual tantas infancias, particularmente en una cultura que genera estrés y se alimenta de él, están marcadas por un tenso enfrentamiento entre los dos, donde el resultado es predecible y las consecuencias duran toda la vida.

Aquí hay algo más que he llegado a saber, que espero sea alentador para usted como lo es para mí: no solo es necesario dejar atrás la culpa y la culpa en el camino hacia la curación, pasar de la autoacusación a la curiosidad, de la vergüenza a la "capacidad de respuesta", también es y siempre posible. "Lo que cambió para mí es que me di cuenta de que tenía una opción", dice Anita Moorjani. "Cuando estás condicionado para hacer algo, ni siquiera eres consciente de que lo estás haciendo. Ni siquiera te das cuenta de que te estás reprimiendo a ti mismo, porque estás en modo de supervivencia".

El inicio de la inautenticidad puede no ser una elección, pero con conciencia y autocompasión, la autenticidad puede serlo.

Parte II La distorsión del desarrollo humano Si nuestra sociedad realmente apreciara la importancia de los lazos emocionales de los niños a lo largo de los primeros años de vida, ya no toleraría que los niños crezcan o que los padres tengan que luchar en situaciones que no pueden fomentar un crecimiento saludable.

—Stanley Greenspan, MD, El crecimiento de la mente [*]

Capítulo 8

¿Quiénes somos realmente? Naturaleza humana, necesidades humanas

Siempre hay alguna concepción de la naturaleza humana, implícita o explícita, que subyace a una doctrina del orden social o del cambio social.

-Noam Chomsky, *El debate Chomsky-Foucault: sobre la naturaleza humana*

¿Cuál es nuestra naturaleza? La consulta es antigua, en parte porque es muy difícil de manejar. Teniendo en cuenta el vasto horizonte de hechos y logros, desde los que afirman la vida hasta los asesinos, ciertamente parece como si "ser humano" fuera algo bastante plástico y maleable.

Aunque puede que no sea obvio por qué un libro sobre la salud en el siglo XXI debería ocuparse de un tema tan amplio y elusivo, creo que la pregunta es central, con implicaciones de largo alcance. La salud relativa de cualquier forma de vida está en función de que se satisfagan o no sus necesidades esenciales. Así, saber qué clase de seres somos es saber qué necesitamos para ser esos seres en plenitud. Quiénes somos determina cómo configuramos nuestras vidas, individualmente y como colectivo, y determina hasta qué punto una cultura cumple o no los requisitos para una salud y un funcionamiento óptimos.

Toda sociedad hace suposiciones sobre la naturaleza humana, y la nuestra no es una excepción. “Es la naturaleza humana”, decimos, encogiéndonos de hombros ante el comportamiento manipulador y egoísta de alguien, a menudo el nuestro. “Curiosamente”, señala el

educador Alfie Kohn, “las características que explicamos de esta manera son casi siempre desagradables; un acto de generosidad rara vez se descarta con el argumento de que es 'solo la naturaleza humana'”. [1] Hay una tendencia en esta cultura, ya sea con aprobación o consternación, a ver a las personas como inherentemente agresivas, codiciosas y toscamente individualistas. Podríamos apreciar la bondad, la caridad y la mentalidad comunitaria, nuestras "mejores naturalezas", por así decirlo, pero a menudo se habla de ellas con nostalgia, como excepciones a una regla establecida.

No todas las culturas aceptan esto como la quintaesencia de la humanidad. El antropólogo Marshall Sahlins, que estudió las sociedades de la cuenca del Pacífico, escribió: “Para la mayor parte de la humanidad, el interés propio, tal como lo conocemos, no es natural . . . se considera locura. . . En lugar de expresar la naturaleza humana, tal avaricia se toma como una pérdida de humanidad”. [2] Algunos pueblos incluso le dan un nombre a tal locura. La palabra cree wétiko (con variantes en otros idiomas nativos como ojibwa y powhatan) se refiere a una criatura, espíritu o mentalidad de codicia y dominación que canibaliza a las personas y las impulsa a explotar y aterrorizar a los demás. (Sorprendentemente, en el idioma quechua de los Andes peruanos, una entidad similar, asociada con los colonizadores españoles despiadados y ávidos de oro, se llama pishtako). como su opuesto: "una enfermedad muy contagiosa y de rápida propagación", según el erudito nativo americano Jack Forbes. [3]

Encuentro que las discusiones sobre una naturaleza humana fija son inútiles e incluso engañosas. Una mirada superficial a nuestra historia confirma que no somos de un solo sentido: Jesús fue un ser humano y también lo fue Hitler. Podemos ser nobles y narcisistas, generosos y genocidas, brillantes en nuestro ingenio y bufonescos en nuestra estupidez. Somos, al parecer, todo lo anterior. Entonces, ¿por dónde empezar?

En lugar de tratar de juzgar entre las muchas visiones en competencia de lo que es un ser humano, podríamos ver nuestra naturaleza como una gama de posibles resultados. Me gusta mucho esta formulación de Robert Sapolsky, profesor de neurología y biología en la Universidad de Stanford:[*]“La naturaleza de nuestra naturaleza no debe estar particularmente restringida por nuestra

naturaleza". Si estamos limitados por algo, tal vez sea esa misma apertura; Por extraño que parezca, nuestro milagroso talento para la adaptación también podría ser un riesgo. Debido a que nuestra naturaleza es tan influenciable, diferentes condiciones evocan diferentes versiones de nosotros, desde benignas hasta desastrosas. Cuando cosificamos, grabado en piedra, mentalmente hablando, la forma particular en que el comportamiento humano se muestra en un lugar y tiempo determinados, cometemos la falacia de confundir nuestra forma de ser con lo que somos. Este error puede impedirnos considerar otras posibilidades, incluso si nuestra forma actual de operar no es buena para nosotros. Entonces replicamos condiciones que no son aptas para nuestro bienestar, y la triste saga continúa. Esta es la razón por la cual, al buscar una visión de un mundo más saludable, es mejor que nos desengañemos de cualquier idea fija,

Codificados en nuestra biología hay algunas necesidades y potenciales básicos. Cómo se desarrolla nuestra naturaleza depende de qué tan bien se satisfagan estas necesidades, cómo se fomentan o frustran estos potenciales. Esto es cierto a lo largo de la vida, pero en ningún momento es más importante que durante el proceso de desarrollo. Cronológicamente, podemos rastrear el arco del desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia, aunque, por supuesto, en muchos sentidos nunca dejamos de crecer, cambiar, adaptarnos y desarrollarnos, si tenemos suerte, para ser más sanos y sabios.

Más que cualquier otro factor, es el medio ambiente, las condiciones bajo las cuales tiene lugar el desarrollo, que satisfacen o no nuestras múltiples necesidades, lo que determina qué potenciales se manifestarán o no. Esto es tan cierto para nosotros como para cualquier otra forma de vida. Considere la bellota. Está en la naturaleza de una bellota, podríamos decir, convertirse en un roble, pero solo si el clima y el suelo son los adecuados, y siempre que ninguna ardilla emprendedora lo saque para el sustento del invierno. Incluso si echa raíces y brota con éxito, el tamaño y la ramificación saludable del roble nacido de esa bellota dependerán de qué alimento pueda proporcionar el suelo, las condiciones climáticas, la luz solar y el riego, su distancia o proximidad a su flora compañera, y así. en.

Nosotros también tenemos necesidades que el medio ambiente debe satisfacer si queremos prosperar. Antes de explorar esta dinámica,

necesitamos una vez más prescindir del mito prevaleciente de que los rasgos genéticos explican el comportamiento humano. Ellos no. Si bien tenemos cierta composición biológica, no estamos programados genéticamente para sentir, creer o actuar de una manera particular. Como dijo Robert Sapolsky cuando hablamos: “Estamos más libres de la genética que cualquier otra especie en la tierra”. Debido a nuestra adaptabilidad y capacidad de invención, podemos habitar una gama de entornos mucho más amplia, por ejemplo, que cualquier otro gran mamífero. Además, como hemos visto en nuestra discusión sobre la epigenética, la expresión de los genes, en sí mismos inertes, depende del medio ambiente. La experiencia, por lo tanto, es la influencia decisiva en cómo nuestra biología se manifiesta en nuestras vidas. "Cuando todo está dicho y hecho, [4]

Si bien está en nuestra naturaleza adaptarnos y sobrevivir en una variedad casi infinita de entornos, ciertamente muchos más de los que pueden los robles, no estamos necesariamente en nuestro mejor momento o en el más saludable en todos ellos. Algunos de estos, ya sean físicos, emocionales o sociales, harán que el bienestar sea una batalla cuesta arriba o un lujo para los afortunados, en lugar de una norma ampliamente disponible.

Las necesidades que ponen la mesa para la salud humana están lejos de ser arbitrarias. Surgieron a lo largo de millones de años con el homínido y el homínido.[*]progenitores que precedieron a nuestro advenimiento relativamente tardío como especie, hace como máximo doscientos mil años. En la medida en que sea posible hablar coherentemente sobre las necesidades humanas, debemos considerar cómo se desarrollaron durante eones antes de la historia oral o escrita. Lo que llamamos civilización abarca poco más del 5 por ciento de nuestra existencia como especie; para todo el lapso del género humano, representa menos del 1 por ciento. El crisol evolutivo que formó quiénes somos y qué necesitamos estuvo sujeto a condiciones muy diferentes a las nuestras. Por lo tanto, mientras que la civilización expresa aspectos de nuestro potencial, no puede usarse por sí misma como un indicador confiable.

En The Continuum Concept: In Search of Happiness Lost, Jean Liedloff propuso que toda vida se desarrolla como “una expectativa de su entorno”. Los pulmones pueden verse como una expectativa de

oxígeno, nuestras células de agua y nutrientes, los oídos de la vibración de las ondas sonoras. Esta es la esencia de la evolución: la programación a largo plazo de las criaturas y todas sus partes constituyentes para llegar a la vida, preparados para un cierto tipo de entorno. Lo mismo es cierto para toda la vida, desde los órganos hasta los organismos y las especies. “Si uno quiere saber qué es lo correcto para cualquier especie, debe conocer las expectativas inherentes de esa especie”, agregó Liedloff (cursiva en el original). [5] Una expectativa inherente es una necesidad conectada, algo que, si se niega, interfiere con nuestro equilibrio físico y psicológico, lo que conduce a peores resultados de salud física, mental y social.

Aquí hay una expectativa inherente en acción: entras en una tienda de la esquina y seleccionas una barra de chocolate. Sonríes mientras saludas a la persona detrás del mostrador y le dices hola. El cajero está teniendo un mal día, tal vez con un dolor de muelas, una crisis familiar o una aplastante derrota de último minuto en los playoffs por parte de su equipo favorito. Te mira malhumorado (si es que te mira), toma tu dinero con un gruñido monosilábico y bruscamente te da el cambio. Tu fisiología se altera: sientes tensión a medida que tu cuerpo se tensa, tu ritmo cardíaco aumenta y tu respiración se vuelve más superficial. Estás irritado. Dependiendo de su propio estado de ánimo, puede sentirse enojado, tal vez incluso imaginando que le suceden cosas malas al compañero.

¿Por qué? Según el neurocientífico e investigador seminal Stephen Porges, una de nuestras necesidades inherentes es la reciprocidad, estar en sintonía con, "bien satisfecho", como dice el saludo arcaico. Es lo que él llama una expectativa neuronal. Nuestro cerebro puede procesar la falta de una respuesta de bienvenida como un asalto, una amenaza a la seguridad.

La expectativa inherente de reciprocidad y conexión de nuestro sistema nervioso tiene sentido cuando consideramos cómo nos desarrollamos como especie. Durante la mayor parte de nuestro pasado evolutivo, hasta hace unos diez mil o quince mil años, los seres humanos vivían en pequeños grupos de cazadores-recolectores. [6] De hecho, si la existencia humana se midiera en el lapso de tiempo de una hora en un reloj, hemos habitado entornos más nuevos solo durante los últimos seis minutos más o menos. Liedloff describió a

estos antepasados nuestros como “personas cuyas buenas relaciones son más importantes que sus tratos”. Sus observaciones directas de los aborígenes en su hábitat selvático se ajustan al vasto cuerpo de investigación sobre cazadores-recolectores recopilados, por ejemplo, por la psicóloga Darcia Narvaez, profesora emérita de Notre Dame. Hemos aprendido que tales grupos tenían valores que enfatizaban la hospitalidad, el compartir, la generosidad y el intercambio recíproco con el propósito no de enriquecimiento personal sino de conexión. Estos valores eran pautas inteligentes y probadas por el tiempo para la supervivencia mutua. Y las tradiciones que generaron, transmitidas de padres a hijos, de generación en generación, caracterizó la vida humana a lo largo de la mayor parte de nuestra existencia. Sí, hubo violencia y mala conducta y todo lo demás; nunca hemos sido "perfectos". Pero sabíamos algo acerca de establecer el contexto colectivo para que nuestra humanidad florezca fructíferamente; Podría decirse que no sabíamos nada más.

Tales pautas, y las tradiciones que las inscribieron en el comportamiento cultural, sobrevivieron durante mucho tiempo incluso cuando las sociedades se establecieron (es decir, no nómadas), como lo han encontrado los occidentales en contacto con los pueblos indígenas durante muchos cientos de años. “La comunidad está ahí para ellos y ellos están ahí para la comunidad”, escribió Frans de Waal sobre los bosquimanos del Kalahari, también conocidos como el pueblo san, un grupo que se cree representa formas de vida que se remontan a la prehistoria. “Los bosquimanos dedican mucho tiempo y atención al intercambio de pequeños obsequios que cubren muchos kilómetros y múltiples generaciones”. [7]

Ninguna especie de homínidos podría haber sobrevivido el tiempo suficiente para evolucionar si sus miembros se hubieran visto a sí mismos como individuos atomizados, enfrentados por la Naturaleza contra sus semejantes. Contrariamente a nuestras formas actuales de operar, una visión tradicional del interés propio sería mejorar la conexión y la membresía de uno en la comunidad, en beneficio de todos. El interés propio auténtico no necesita confundirse con una postura sospechosa y competitiva hacia los demás.

De ahí mi suposición de trabajo de que nuestra naturaleza, en igualdad de condiciones, espera o incluso prefiere como estado de

referencia una condición de cuidado, armonía relativa y equilibrio, del tipo que se obtiene cuando la interconexión gobierna el día. No es que nuestra naturaleza sea ser de esos modos, sino que quiere que estén presentes. Cuando lo son, prosperamos; cuando se nos niega, sufrimos.

Entonces, ¿qué hacer con la sabiduría moderna recibida de que somos fundamentalmente agresivos, egoístas? ¿De dónde surge tal idea?

Bajo un sistema capitalista, las nociones y expresiones de la naturaleza humana reflejarán el ideal individualizado y competitivo y lo justificarán como el statu quo inevitable. Tiene sentido: si se asume que lo normal es natural, la norma perdurará; por otro lado, cuando surgen sospechas de que las cosas tal vez no sean como deberían ser. . . bueno, el quo puede no ser el estado por mucho tiempo. Por lo tanto, las culturas materialistas generan nociones (mitos, en efecto) de dominio y esfuerzo egoísta y agresivo como líneas de base de comportamiento, características alentadoras que otorgan un valor menor a la conexión con los demás y con la naturaleza misma. En nuestra sociedad capitalista actual, me sugirió Darcia Narvaez, nos hemos vuelto "especie atípica", una idea aleccionadora cuando lo piensas: ninguna otra especie ha tenido la capacidad de ser infiel a sí misma.

Como explorarán los siguientes capítulos, la cultura actual acelera el desarrollo humano a lo largo de líneas poco saludables desde la concepción en adelante, lo que conduce a una "normalidad" que, desde la perspectiva de las necesidades y la historia evolutiva de nuestra especie, es absolutamente aberrante. Y eso, para decir lo obvio, es un peligro para la salud de tamaño natural.

Capítulo 9

Una base sólida o frágil: las necesidades irreductibles de los niños

Nacemos sin saber quiénes somos, no sabemos pensar. Solo sabemos sentir. Es a través de nuestros sentimientos que la forma en que somos criados crea la trayectoria de nuestras vidas futuras.

—Natasha Khazanov[*]

Raffi Cavoukian se despertó repentinamente a las seis en punto una mañana de 1997. "Me incorporé de un salto en la cama", me dice, "con la boca abierta, los ojos muy abiertos y las palabras 'honrar a los niños' jugaban justo en frente de mis ojos, como frase y como nombre de una filosofía." Durante la próxima década, el trovador de niños apreciado internacionalmente se alejó del escenario de los conciertos y del estudio de grabación para dedicarse a imaginar, establecer contactos y abogar por un mundo que honre a los niños. Ha mantenido ese compromiso.[1] Mientras habla de ello, brilla con el entusiasmo juguetón y el profundo respeto por los jóvenes que infunden su música, las mismas cualidades que inspiraron a mi hijo Aaron cuando era un niño pequeño a vestirse como su héroe musical para Halloween, con ukelele y cara. barba pintada. "En esencia, honrar a los niños es respetar la personalidad", dice Raffi. "Los niños están aquí para aprender su propia canción".

La cuestión de las necesidades de desarrollo de los niños no es abstracta ni sentimental; es de urgente importancia práctica. Aunque a menudo nos referimos a la infancia como "los años formativos",

nuestras normas sociales hablan de manera deplorable de nuestra apreciación de cuán formativos son realmente estos años, de cuánto se está "formando". Los riesgos individuales y colectivos son mucho mayores de lo que solemos imaginar.

"Descubrimos quiénes somos desde adentro", dice Raffi. "Lo que se está formando no es menos que cómo se siente ser humano. Y estoy usando mis palabras con cuidado aquí: cómo se siente ser humano". Nuestra cultura subordina con demasiada frecuencia el conocimiento sentido al intelecto. Este sistema de clasificación invertida altera la forma en que criamos a nuestros hijos, lo que, a su vez, sirve para reforzar el error en toda la cultura. Sobre todo, asegura la cantante, "somos criaturas de sentimientos".

Tiene la ciencia de su lado. El neurocientífico Antonio Damasio explora la primacía del sentimiento en su autorizado volumen El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano. "La naturaleza parece haber construido el aparato de racionalidad no solo sobre el aparato de regulación biológica, sino también a partir de él y con él", escribió (cursivas suyas). [2] La regulación biológica significa el funcionamiento del sistema homeostático. [*] y estructuras emocionales de nuestros cerebros y cuerpos, que, antes y después del nacimiento, están muchos meses por delante de la corteza pensante en la cola de desarrollo, ya que, en el panorama general, lo precedieron durante mucho tiempo en el curso de la evolución de nuestra especie.

Estas áreas del sistema nervioso forman el andamiaje inconsciente de nuestros pensamientos y sentimientos conscientes y, por lo tanto, de nuestras acciones. "Los primeros componentes establecidos de la composición psicobiológica de un bebé son los más formativos de su perspectiva de por vida", señala Jean Liedloff. "Lo que siente antes de que pueda pensar es un poderoso determinante de qué tipo de cosas piensa cuando el pensamiento se vuelve posible". [3] De hecho, los impactos van mucho más allá del contenido de los pensamientos: la investigación ha demostrado sin lugar a dudas que la experiencia temprana moldea comportamientos, patrones emocionales, creencias inconscientes, estilos de aprendizaje, dinámicas relacionales y la capacidad de manejar el estrés y regularnos.

El nuevo conocimiento se resume muy bien en dos breves párrafos de un artículo publicado en Pediatrics, la revista oficial de la

Academia Estadounidense de Pediatría; los autores están afiliados a quizás el principal instituto mundial sobre la infancia, el Centro del Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard:

> La arquitectura del cerebro se construye a través de un proceso continuo que comienza antes del nacimiento, continúa hasta la edad adulta y establece una base sólida o frágil para toda la salud, el aprendizaje y el comportamiento que siguen.
>
> La interacción de los genes y las experiencias da forma literalmente al circuito del cerebro en desarrollo y está influenciada de manera crítica por la capacidad de respuesta mutua de las relaciones adulto-niño, particularmente en los primeros años de la infancia. [4]

En otras palabras, el desarrollo temprano sienta las bases, ya sean fuertes o inestables, para todo el aprendizaje, el comportamiento y la salud (o la falta de ellos) que vendrán más adelante. Las palabras de los investigadores, si se toman en serio, llamarían nuestra atención sobre muchas cosas de nuestra cultura actual que claman por una renovación inmediata.

Si la emoción es la base de la cognición, entonces las relaciones son las placas tectónicas que dan forma a esa base. De estos, las interacciones emocionales tempranas de un niño con su(s) cuidador(es) ejercen la influencia principal en cómo se programa el cerebro; nuevamente, el inconsciente viene primero, seguido luego por cosas como el intelecto. [5] En palabras del renombrado psiquiatra del desarrollo Stanley Greenspan y sus colegas, "la interacción emocional en lugar de la intelectual sirve como arquitecto principal de la mente". [6]

Dado este orden de operaciones, el sentido de seguridad de los niños, la confianza en el mundo, las interrelaciones con los demás y, sobre todo, la conexión con sus emociones auténticas dependen de la disponibilidad constante de cuidadores sintonizados, sin estrés y emocionalmente confiables. Cuanto más estresado o distraído este último, más inestable será la arquitectura emocional de la mente del niño.

Si eso suena como una acusación a los padres, eso es lo más alejado de mi intención. A riesgo de ser demasiado repetitivo, permítanme afirmar nuevamente que culpar a los padres no solo es cruel e injusto; es una tontería Baste por ahora decir que la calidad del cuidado temprano está determinada en gran medida, incluso decisivamente, por el contexto social en el que tiene lugar. Como veremos, los niños se ven cada vez más afectados por una acumulación de potentes influencias —sociales, económicas y culturales— que abruman y, en muchos sentidos, subyugan su aparato emocional interno a imperativos que nada tienen que ver con el bienestar; que son, de hecho, enemigas del crecimiento saludable de la mente. “Dicho crecimiento está seriamente amenazado por las instituciones modernas y los patrones sociales”, según el Dr. Greenspan. “Existe un creciente desprecio por la importancia de las experiencias emocionales que construyen la mente en casi todos los aspectos de la vida diaria, incluidos el cuidado de los niños, la educación y la vida familiar”. Vemos el resultado en el número creciente de niños, adolescentes y jóvenes que padecen las llamadas enfermedades mentales.[*]como TDAH, depresión y ansiedad, o participar en comportamientos agresivos o de autolesión en persona o en las redes sociales.

Como dijo el Dr. Gordon Neufeld en una sesión del Parlamento Europeo en Bruselas, “El desarrollo del potencial humano es espontáneo, pero no inevitable. . . Todos envejecemos, pero no todos crecemos. Entonces, realmente 'criar' a un niño sería llevarlo a su máximo potencial como ser humano”. [7] Entonces, ¿por qué, en nuestra cultura moderna, fallamos crónicamente en esa meta? El problema comienza con la incapacidad de comprender las necesidades del niño en desarrollo.

Neufeld resume con elocuencia lo que todos los jóvenes, sea cual sea su temperamento, necesitan ante todo: “Los niños deben sentir una invitación a existir en nuestra presencia, exactamente como son”. Con esa necesidad en mente, la tarea principal de los padres, más allá de satisfacer los requisitos de supervivencia del niño, es emanar un mensaje simple al niño en palabras, hechos y (sobre todo) presencia enérgica, que él o ella es precisamente la persona que aman, dan la bienvenida y desean. El niño no tiene que hacer nada, o ser diferente, para ganar ese amor; de hecho, no puede hacer nada, porque este

abrazo permanente no se puede ganar, ni se puede revocar. No depende del comportamiento o personalidad del niño; simplemente está ahí, ya sea que el niño se muestre como "bueno" o "malo", "travieso" o "agradable".

¿Ignoramos entonces el comportamiento peligroso o inaceptable? No, eso tampoco sería amoroso, ya que las necesidades de los niños también incluyen guía y orientación, lo que incluye establecer límites. Más bien, hacemos todo lo posible para monitorear y reducir las acciones indeseables desde un lugar de amor incondicional: una forma de ser en la que los niños entienden que nada de lo que puedan hacer puede amenazar la relación, incluso si provoca un enojo momentáneo o requiere corrección. Operar desde esta actitud puede incluso permitirnos ver el "mal comportamiento" del niño en un marco más amplio y más indulgente: tal vez expresa una necesidad frustrada, una comunicación no escuchada, una emoción no procesada. Entendemos y respondemos a las necesidades y emociones que el niño está "actuando", en lugar de simplemente castigar el comportamiento y desterrar el sentimiento.

El punto de Neufeld acerca de que la maduración es "espontánea, pero no inevitable" es crucial aquí. La misma evolución que durante muchos milenios nos ha perfeccionado para ser criaturas sociales y empáticas también supone —o, para recordar el capítulo 8, "espera"— un tipo particular de entorno de desarrollo. "De hecho, nacimos para el amor", afirman la escritora científica Maia Szalavitz y el psiquiatra infantil y neurocientífico Bruce Perry, "[pero] los dones de nuestra biología son un potencial, no una garantía".[8] Cierto tipo de experiencias riegan las semillas de amor y empatía que la Naturaleza ha sembrado en nosotros; en ausencia de esa nutrición constante, el crecimiento se ve comprometido.

La esencia de esas experiencias se puede expresar en una palabra: seguridad.

Mi hijo mayor, Daniel, coautor de este libro, señala la falta de seguridad como una característica central de sus primeros recuerdos. "No distinguía lo alto de lo bajo", dice, "porque lo alto podía convertirse en lo bajo en cualquier momento, según el estado de ánimo en el que estuvieran los dos o el estado de su relación en un día en particular. Cuando era niño, tenía pesadillas recurrentes en las que

el suelo se abría debajo de mí y caía a otra dimensión, solo para que volviera a suceder. Los sueños no son difíciles de descifrar: en el mundo de mi infancia, el piso no era el piso". De hecho, sin un "piso" de apego seguro, a una persona joven le cuesta trabajo sentir una base estable sobre la cual pueda experimentar la vida.

A pesar de todo nuestro amor por nuestros tres hijos, Rae y yo no sabíamos cómo brindarles el entorno estable que requerían, ya que carecíamos de algunos aspectos esenciales de la crianza en nuestros primeros años. La configuración de nuestras vidas de finales del siglo XX tampoco nos ayudó a crear el entorno necesario, con nuestras tensiones en las relaciones y mis tendencias adictas al trabajo, arraigadas y amplificadas por las exigencias de la práctica y la formación médicas. Estábamos lejos de ser únicos en estas limitaciones.

¿De dónde viene la sensación de seguridad? Una vez más, las interacciones cálidas y en sintonía con los cuidadores son el ingrediente clave. Un estudio de 2010 de la Universidad de Duke informó que "la crianza temprana y la calidez tienen efectos positivos duraderos en la salud mental hasta bien entrada la edad adulta". Los científicos examinaron casi quinientas parejas de madres e hijos, observaron cuán afectuosas eran las madres con sus bebés de ocho meses y les asignaron categorías como "cálidas" u "ocasionalmente negativas" o "cariñosas" o "extravagantes" en su cariño y cariño. sensibilidad. La mayoría de las mamás fueron calificadas como "cálidas" y alrededor del 1, 5 por ciento como "extravagantes". Más de tres décadas después, los niños adultos se sometieron a una serie de pruebas de salud mental para evaluar su nivel de angustia emocional y ansiedad.[9] El investigador principal aventuró que "tal vez no se puede ser demasiado cariñoso. . . Desde la perspectiva de la política, definitivamente se suma a ese cuerpo de investigación que deberíamos poder proteger el tiempo para que las madres y los padres sean cariñosos con los niños". Considero una señal de locura cultural que algo tan elemental, tan esencial, esté tan amenazado que incluso tengamos que exhortar a los políticos a "protegerlo".

Durante mucho tiempo, se asumió que los bebés se ven impulsados a vincularse con los cuidadores solo por su indefensa dependencia de la comida, el calor y el refugio. Ahora sabemos que las necesidades

sociales y emocionales están igualmente codificadas en nuestro circuito neuronal por evolución, y que nuestro desarrollo óptimo requiere que se satisfagan. El neurocientífico Jaak Panksepp denominó al aparato cerebral que gobierna estas necesidades el sistema "PÁNICO/DUELO" porque, como la alarma de un automóvil, estas son las emociones que se activan en ausencia de un apego seguro. El mensaje: estamos programados para unirnos, para conectarnos unos con otros, lo que podemos hacer gracias a nuestro vínculo temprano con nuestros cuidadores. No solo eso, sino que el cableado funciona en ambos sentidos: los bebés "nacen para llorar", en palabras del Dr. Panksepp, [*]

Reflexionar sobre esta información me envió de vuelta al diario de mi madre. Nada que ver con la guerra o los nazis esta vez, solo una mujer de veinticuatro años tratando de amar a su bebé dentro de las limitaciones de las normas culturales, incluidos los consejos médicos que iban en contra de sus instintos de crianza. De acuerdo con la práctica aceptada de la época, el médico me recetó que me alimentaran con un horario estricto. Siendo la hija obediente de un médico, mi madre temía desobedecer. Todavía en el hospital, conmigo un par de semanas, mi madre escribe:

> Ahora realmente me estás dando para qué. Para variar, aullaste desde la medianoche y media hasta las 2:00 am cuando entró la enfermera y me sugirió que te mamara al menos un poco, por lo que finalmente dormiste. Mi hijo codicioso, definitivamente debo advertirte que no podemos hacer de esto un hábito. De hecho, pronto tendremos que renunciar a la alimentación de las 7:00 a. m. Créeme, mi precioso hijito, mi corazón se parte en dos cuando te escucho gimotear tus amargas quejas, pero ya eres lo suficientemente mayor para darte cuenta de que, perdóname, la noche es para dormir, no para comer.

Estaba mi madre, siguiendo las órdenes del médico y así, durante noventa largos minutos, soportando mis vocalizaciones desesperadas y su propia angustia emocional, afrontando lo mejor que podía a través del ingenio seco que sería su firma hasta su muerte en 2001.

Revisando este material ahora, versado en la neurobiología del apego padre-hijo, veo a una mujer joven en cuyo cerebro el sistema CARE instintivo descrito por Panksepp está en desacuerdo con la mentalidad cultural. Al sucumbir a los dictados antinaturales de la autoridad médica, a su madre le duele el corazón.

¿Y qué hay del bebé en estas páginas ahora amarillentas? ¿Qué experimenta? Unas tres décadas después, en 1975, Jean Liedloff advirtió a sus lectores en The Continuum Concept sobre "la moda actual de dejar llorar al bebé hasta que se le rompe el corazón y se da por vencido, se adormece y se convierte en un 'buen bebé'". de hecho, me convertí en un bebé muy bueno. Incluso cuando tenía cuatro o cinco años, me acostaba en mi cama antes del amanecer, soportando estoicamente el dolor punzante de una infección en el oído medio, lloriqueando en voz baja para no molestar a mis padres dormidos.

Aunque sin duda va diametralmente en contra de las intenciones de la mayoría de los padres, un niño cuyos llantos no son respondidos, que no es alimentado, que no es sostenido cerca del cálido cuerpo de sus padres cuando está angustiado, aprende una lección clara, aunque sin palabras: que sus necesidades no ser satisfecha, que debe esforzarse constantemente por encontrar descanso y paz, que no es digno de amor tal como es. Al poner a prueba el sistema PÁNICO/ DUELO de mi cerebro, la falta de respuesta de mi pobre madre también ayudó a programar mi cerebro para esas tendencias crónicas mías que expresan la sobreactivación de ese sistema: ansiedad y depresión. "Cuando nuestros cerebros están mal atendidos", escribe Darcia Narvaez, "se vuelven más reactivos al estrés y sujetos al dominio de nuestros sistemas de supervivencia: miedo, pánico, ira". ¿No lo sé?

"La pregunta", me dijo Gordon Neufeld, "se convierte en: ¿Cuáles son las necesidades irreductibles del niño?". Por "irreducible" se refiere a una necesidad de la que el niño no puede prescindir si quiere alcanzar su potencial dotado por la Naturaleza; uno que, de no cumplirse, incurrirá en consecuencias negativas. Como le dijo al Parlamento Europeo, "Es la verdadera madurez, no la escolarización, el aprendizaje o la genética, lo que es clave para volverse completamente humano y humano". No podemos enseñar madurez; ni podemos engatusar, seducir o coaccionar a un niño para que lo haga.

Lo que se requiere de nosotros es asegurar las condiciones de desarrollo que satisfagan las necesidades no negociables del niño; a partir de ahí, la Naturaleza más o menos se encarga del resto. Hay cuatro necesidades irreductibles para la maduración humana, en la astuta formulación del Dr. Neufeld. Estas cuatro necesidades son simultáneas y se construyen una sobre la otra, en forma piramidal. Te invito, [*]

1. La relación de apego: profundo sentido de contacto y conexión de los niños con los responsables de ellos.

Observe cómo mi propia expectativa neuronal de tal contacto, inculcada en mi infancia por eones de evolución, se frustró en los primeros días y semanas de mi vida. Tenga en cuenta que lo que importa es el sentido de apego del niño; no tiene nada que ver con si los padres aman a la niña o cuánto la aman o si se sienten conectados con ella. Muchos padres jóvenes y bien intencionados, incluidos mi esposa y yo, hemos cometido el error de medir la relación por cómo se sienten, cuánto apego están experimentando. Sin embargo, lo que hace la mayor diferencia no es tanto lo que se envía como lo que recibe el niño. Se necesitan padres relativamente maduros y/o bien apoyados para poder sintonizar las necesidades emocionales del niño a diferencia de las propias.

2. Un sentido de seguridad en el apego que le permita al niño descansar del trabajo de ganarse su derecho a ser quien es y como es.

Una vez que se establece la seguridad fundamental, el joven puede relajarse cómodamente. Esta es la condición que el Dr. Neufeld identifica como “descanso”, una en la que el niño no tiene que esforzarse por apegarse a los padres ni trabajar para mantener el equilibrio correcto de contacto. Este estado es el suelo en el que las raíces de un desarrollo saludable pueden arraigarse firmemente. A partir de ahí, podemos esperar de manera confiable que siga el crecimiento emocional, social e intelectual.

A pesar del amor de mi madre por mí, básicamente me pusieron a trabajar desde el momento en que nací, sin descanso para los inocentes. Contrariamente a su ansiosa media broma de que, antes de cumplir las tres semanas de edad, debería ser “lo suficientemente mayor para darme cuenta de que. . . la noche es para dormir, no para

comer", estaba a años de ser fisiológicamente capaz de "darme cuenta" de cualquier cosa, y mucho menos de que mis necesidades estaban a la altura del trueque.

3. Permiso para sentir las propias emociones, especialmente pena, ira, tristeza y dolor; en otras palabras, la seguridad de permanecer vulnerable.

"Dado que la emoción es el motor de la maduración, cuando los niños pierden sus sentimientos tiernos, quedan atrapados en su inmadurez", explica Neufeld. Para que las emociones permanezcan accesibles, el entorno debe permitir que se experimenten de manera segura, lo que significa que la expresión de sentimientos del niño no puede amenazar la relación de apego con los padres.

Por razones que ya empezamos a vislumbrar, muchos niños en nuestra cultura están desconectados de sus sentimientos auténticos.[*] ¿Y cómo no iban a ser, dadas las expectativas conformistas de la sociedad, amplificadas a través de los consejos para padres dispensados generosamente por "expertos" conductistas? Considere la receta del psicólogo y autor de mega éxitos de ventas Jordan Peterson: "Un niño enojado debe sentarse solo hasta que se calme. Entonces se le debe permitir volver a la vida normal. Eso significa que el niño gana, en lugar de su ira. La regla es 'Ven a estar con nosotros tan pronto como puedas comportarte apropiadamente'. Este es un muy buen trato para el niño, los padres y la sociedad". [10]

¿Sin embargo, lo es? Note la suposición: la ira en un niño pequeño no es normal ni aceptable. Contra su necesidad innata de calidez incondicional, cualquier respuesta positiva al niño debe ser claramente condicional. No debe ser aceptada por lo que es, sino por cómo es. Aquí está el problema: incluso si el padre gana el juego de modificación del comportamiento, el niño pierde. Le hemos inculcado la ansiedad de ser rechazada si su yo emocional saliera a la superficie. Esto exige un alto precio en la salud física y mental. Si bien se puede inhibir la expresión de una emoción, o incluso bloquear su experiencia consciente, la emoción en sí misma es energía que no se puede borrar. Al desterrar los sentimientos de la conciencia, simplemente los enviamos bajo tierra, un sótano cerrado de emociones que continuará acechando muchas vidas.

Sé por mí mismo que el endurecimiento temprano de mi corazón a

mi propio dolor me protegió no solo del dolor sino también del gozo. Redescubrir la alegría, o mejor aún, descubrirla de nuevo, sigue siendo parte del viaje de mi vida hasta el día de hoy.

4. La experiencia del juego libre para madurar.

Más que una actividad frívola e infantil de la que "desaparecer", el juego es un requisito para el desarrollo saludable de todas las especies de mamíferos. Jaak Panksepp acuñó un nombre para el sistema neuronal que gobierna la verdadera recreación, para ir con PANIC/ DRIEF y CARE. "El sistema PLAY", escribió, "puede ser especialmente importante en el desarrollo epigenético y la maduración de la neocorteza". Afirmó que la falta de un vínculo infantil seguro y la falta de juegos tempranos pueden ser factores que contribuyan a la génesis de afecciones como el TDAH, así como a la irritabilidad y la agresión de los adultos.[11] El juego auténtico, sin agenda, interactivo, con alegría e imaginación atractivas y, más raro que nunca en estos días, de persona a persona, se ve fácilmente comprometido cuando los niños están bajo condiciones de estrés o privación. (Tampoco es compatible con estar distraído e hipnotizado por la tecnología digital, un tema irritante que revisaremos en el capítulo 13).

Si el objetivo general del desarrollo es fomentar en los niños una sensación sentida de estar vivos en un mundo enriquecedor —"cómo se siente ser humano", en la maravillosa frase de Raffi— entonces nos hemos perdido por completo. Se necesita una cultura en buen estado de funcionamiento, con estructuras sociales que sigan el ejemplo de los dictados de la naturaleza, para ayudar a los padres a garantizar las necesidades irreductibles del niño. Cómo y por qué tantas de las necesidades de nuestros hijos no se satisfacen será el tema de nuestros próximos capítulos.

Capítulo 10

Problema en el umbral: antes de que vengamos al mundo

Las desgracias de mi Tristram comenzaron nueve meses antes de que viniera al mundo.

—Walter Shandy, en*La vida y opiniones de Tristram Shandy, caballero (1759), de Laurence Sterne*

> Querido hijito, te siento patalear dentro de mí. Estoy terriblemente triste, desanimado y asustado ahora, pero los amo y los protegeré y alimentaré con todo el amor del mundo. Esta adrenalina que sientes no es para ti ni fluye por ti. Un día te hablaré de tu gestación y espero que si llevas contigo recuerdos ambivalentes o dolorosos, cuando te diga la verdad podrás sanar. Querido hijito: tu papá también te amará cuando te conozca. No puede sentir que te mueves dentro de él como yo dentro de mí.

Así escribió mi esposa cuando esperábamos nuestro inesperado tercer hijo. Fue un período difícil para nosotros, y especialmente para Rae. Estaba estresada, infeliz y ansiosa; lo que debería haber sido un período de alegría y preparación mutua se sintió como un trabajo solitario. Yo, el papá de la historia, tenía cuarenta y tantos años y aparentemente era un médico y columnista de éxito. Sin embargo, ¿quién era yo dentro de mí mismo y dentro del mundo de cuatro paredes de nuestro hogar? Un hombre deprimido, ansioso, psicológicamente subdesarrollado, a años de curar sus heridas centrales; un hombre cuya familia llevó la carga de sus

comportamientos disfuncionales, erráticos y emocionalmente hostiles; un hombre cuya adicción al trabajo tomaba la forma de ausencia física y emocional en el hogar, incluso de negligencia; un hombre adicto a su propio drama interno,

Autorretrato de gestación, Rae Mate, 1988, técnica mixta. Rae creó esta pintura durante la primera mitad del embarazo que se describe en este capítulo.

La correspondencia en el diario de Rae con el bebé que crecía dentro de ella mostró cuánto entendía intuitivamente, mucho antes que yo, sobre el desarrollo humano y sobre las dinámicas que tan a menudo distorsionan su curso natural en esta cultura. En nuestro capítulo sobre el trauma, señalé que antes de convertirnos en creadores de nuestro entorno, somos sus creaciones. Antes de que desarrollemos la capacidad de participar en la construcción de nuestro universo, el mundo nos moldea. ¿Por qué medio? Al principio, a través del cuerpo, la mente y las circunstancias de nuestros padres, quienes a su vez están moldeados por el estado del mundo que los rodea y por las historias de las generaciones anteriores. De esta manera, nuestros propios cuerpos-mentes son productos de la cultura más amplia desde el principio, un curso de vida que comienza con la concepción.

Antes de continuar, una necesaria precaución. Muchos lectores sentirán cierta alarma ante la frase "comienza con la concepción", que ha sido muy politizada en el debate cultural/religioso en curso sobre el derecho al aborto. Es fácil ver cómo un reconocimiento basado en la ciencia de las necesidades de los no nacidos puede convertirse en forraje político para una visión anti-elección/ "pro-vida". Razón de más para que sea extremadamente claro sobre lo que quiero decir y lo que no quiero decir. Como médico, soy muy consciente del sufrimiento que se impone cuando se niega a las mujeres el derecho a elegir. No hay ningún argumento en este capítulo, ni en ninguna parte de este libro, para negar el derecho a la autonomía cuando se trata de tomar tales decisiones de vida.

Nunca ha sido más vital que hablemos sobre el desarrollo humano y su trayectoria desde el útero hasta la tumba. También es un asunto muy delicado. Por un lado, mirar directamente cualquier cosa que involucre daño a los niños es difícil, a menudo doloroso. Peor aún, cuando surgen estos temas, las madres y los padres pueden tener la impresión de que están siendo juzgados, castigados o impugnados, lo cual es doblemente desafortunado: primero, porque en esta cultura demasiados padres, y hablo como uno solo, tres veces más. ya carga con la culpa paralizante, ya se siente a la defensiva; segundo, porque

la culpa no es útil ni está remotamente justificada. Todos estamos haciendo nuestro mejor esfuerzo. Mi opinión —realmente, la idea central de todo este libro— es que lo mejor de nosotros merece ser mejor, y puede serlo si incorporamos el creciente cuerpo de conocimiento que ahora tenemos a nuestra disposición. Solo pretendo arrojar luz sobre la dinámica que toda nuestra cultura necesita comprender. Este capítulo y el siguiente comienzan desde nuestros mismos comienzos, rastreando el fracaso de nuestra cultura para seguir los patrones de desarrollo de la gestación y el nacimiento establecidos por la evolución.

Los "recuerdos ambivalentes o dolorosos" del niño que Rae previó en su diario de embarazo no son una invención poética. Es posible que las experiencias intrauterinas no sean accesibles para el recuerdo consciente, pero pueden vivir como un tipo diferente de memoria: huellas emocionales y neurológicas incrustadas en las células y el sistema nervioso del organismo humano. El psiquiatra Thomas Verny llama a este proceso "memoria de todo el cuerpo". Pionero en reconocer la influencia a largo plazo del período intrauterino en la salud emocional, Verny publicó su innovador La vida secreta del niño por nacer en 1982. En la secuela de ese libro, escribió: "Antes del nacimiento, antes de que incluso hemos tenido un atisbo de vista o sonido en el útero, registramos la experiencia y la historia de nuestras vidas en nuestras células". [1]

En las últimas décadas, una avalancha de nueva información ha subrayado la importancia crucial del entorno físico, la salud y el equilibrio emocional de la mujer durante el embarazo para el desarrollo óptimo del niño. Mientras tanto, nuestra era también ha traído aumentos sustanciales en la cantidad de niños, adolescentes y jóvenes que enfrentan depresión, ansiedad y otros desafíos de salud mental. La genética por sí sola no puede comenzar a dar cuenta de cambios tan abruptos. Si nos tomamos en serio revertir tendencias como estas, es fundamental que conectemos los puntos mirando al medio ambiente. "El ambiente no comienza con el nacimiento; El ambiente comienza tan pronto como tienes un ambiente", ha dicho el neurocientífico Robert Sapolsky. "Tan pronto como eres un feto, estás sujeto a cualquier información que llegue a través de la circulación, los niveles hormonales y los nutrientes de mamá". [2]

Un factor muy temprano es el estrés al que se ven sometidas las mujeres embarazadas: emocional, económico, personal, profesional y social. Como señala la médica y psicoanalista Ursula Volz-Boers, "la vida intrauterina no es un paraíso como algunas personas tratan de hacernos creer. Somos los receptores de todas las alegrías y de todas las angustias y dificultades de nuestros padres". [3] Pero, por supuesto, incluso el factor más temprano tiene sus propios factores anteriores: a saber, las presiones intolerables que la sociedad contemporánea ejerce sobre el entorno de crianza, la familia y sobre los jóvenes en desarrollo y, como nos enseña la epigenética, sobre la activación misma del ADN. . Necesitamos considerar en qué medida nuestra cultura, incluidos el empleo y los sistemas de seguro y atención de la salud, apoya o socava la capacidad de las mujeres para considerar las necesidades de sus bebés por nacer como una alta prioridad social.

¿A cuántas mujeres se les pregunta durante los controles prenatales sobre su estado mental y emocional, qué estrés en el hogar o en el trabajo pueden estar experimentando? ¿A cuántos futuros médicos se les enseña siquiera a plantear tales preguntas? ¿A cuántos cónyuges se les ayuda a comprender su responsabilidad de proteger a sus futuras parejas del estrés y las tribulaciones indebidas? ¿Cuántas empresas hacen provisiones para el alivio de sus empleadas embarazadas? Esa última pregunta tiene una respuesta especialmente deprimente: las mujeres con frecuencia informan de un entorno laboral hostil al embarazo, especialmente en trabajos mal pagados. Pero incluso en lugares de trabajo de apoyo, las mujeres a menudo se ven abrumadas por la presión que han absorbido y puesto sobre sí mismas para desempeñarse, avanzar e incluso sobresalir en una sociedad enloquecida por la competencia. El trabajo rara vez "se queda en el trabajo".

Como intuyó Rae, el bebé siente directamente el estrés de la madre. "Al escuchar atentamente los movimientos y los latidos del corazón, los investigadores están descubriendo que los fetos de las madres que están estresadas o deprimidas responden de manera diferente a los de las mujeres emocionalmente sanas", informó el New York Times desde 2004. "Después del nacimiento, los estudios indican que, estos bebés tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar problemas de aprendizaje y comportamiento y pueden ser más vulnerables a la

depresión o la ansiedad a medida que envejecen". Los neurotransmisores esenciales, como la serotonina y la dopamina, que luego juegan un papel clave en la regulación del estado de ánimo, el control de los impulsos, la atención, la motivación y la modulación de la agresión, y están implicados en las mismas dificultades de aprendizaje, comportamiento y estado de ánimo que menciona el artículo, se ven afectados por el control prenatal. tensión en la madre. Los bebés de madres estresadas durante el embarazo tienen niveles más bajos de estas sustancias químicas cerebrales y niveles más altos de cortisol, la hormona del estrés. No es sorprendente que el mismo estudio mostrara que estos recién nacidos también tenían habilidades de aprendizaje menos desarrolladas, respondían menos a la estimulación social y eran menos capaces de calmarse cuando estaban agitados. [4]

Más allá de los niveles de sustancia cerebral, hay evidencia que sugiere que los estados mentales maternos durante el embarazo y el posparto dan forma a la estructura misma del cerebro en desarrollo del bebé. En un estudio, la profesora de enfermería Dra. Nicole Letourneau, catedrática de investigación de Canadá en salud mental de padres e hijos en la Universidad de Calgary, y sus colegas encontraron que la materia gris del niño, la corteza cerebral, era más delgada en la resonancia magnética de los cerebros de niños en edad preescolar. niños cuyas madres habían sufrido depresión a mediados de los tres meses de embarazo. Como señalan, los hallazgos de sus escáneres cerebrales pueden presagiar problemas posteriores como depresión, ansiedad, deterioro del control de los impulsos y dificultades de atención en el niño. [5] La depresión posparto tuvo efectos similares, lo que indica que hay ciertos períodos críticos en el desarrollo, tanto antes como después del nacimiento, durante los cuales el ser humano joven es particularmente vulnerable al medio ambiente. Tales hallazgos se alinean con los de muchos otros estudios, que apuntan a los impactos del estrés materno en estructuras cerebrales tales como, por ejemplo, la amígdala que procesa el miedo y las emociones. [6] y en condiciones neurológicas como el autismo. [7]

Otros hallazgos sugieren fuertemente que muchos problemas de salud de los adultos, desde trastornos de salud mental hasta hipertensión, enfermedades cardíacas y diabetes, disfunción inmune

hasta inflamación y metabolismo deficiente de la glucosa hasta desequilibrio hormonal, son más probables debido al estrés intrauterino. [8] Entre los investigadores existe un "consenso universal", para citar un importante artículo de revisión, que lo que se denomina los orígenes del desarrollo de la enfermedad del adulto comienzan en el útero. [9]

¿Recuerdas los telómeros, los marcadores cromosómicos de la salud y el envejecimiento? Se demostró que estas estructuras eran más cortas, es decir, más prematuramente envejecidas, en adultos de veinticinco años cuyas madres habían sufrido un gran estrés durante el embarazo. [10] También sabemos por nuestra sección sobre epigenética que los altos niveles de estrés de una madre durante la gestación pueden influir negativamente en el funcionamiento genético de la descendencia, afectando potencialmente sus capacidades de respuesta al estrés de por vida. Se ha demostrado que tales efectos duran hasta bien entrada la mediana edad. [11]

El estrés materno durante el embarazo incluso se ha relacionado con una composición deficiente de la flora microbiana intestinal del bebé (una mezcla de bacterias menos saludable) según las muestras fecales tomadas de los recién nacidos días e incluso meses después del nacimiento, con una mayor incidencia de problemas intestinales y alergias entre los recién nacidos. estos bebes [12] (También se observa un déficit en la flora microbiana intestinal del bebé después de muchas cesáreas, cuando el bebé no viaja a través del canal de parto materno).

Aunque el estrés emocional de una madre ejerce una influencia directa sobre el desarrollo y la salud futura del niño, no es un factor aislado: la biología interpersonal vuelve a imponerse. Como sucedió con Rae y conmigo, existe una interacción compleja entre los estados psicológicos de una mujer y los del padre. Una gran encuesta sueca mostró recientemente que la depresión paterna en el año desde la preconcepción hasta el final del segundo trimestre elevaba el riesgo de prematuridad extrema (entre las semanas veintidós y treinta y uno de gestación) en casi un 40 por ciento. Este efecto fue mayor, de hecho, que el de la depresión en la propia madre, que aumentó el riesgo de parto prematuro moderado (treinta y dos semanas o más). [13] "También se sabe que la depresión paterna afecta la calidad del

esperma, tiene efectos epigenéticos en el ADN del bebé y también puede afectar la función de la placenta", señaló uno de los investigadores.

A primera vista, la melancolía del padre que plantea un riesgo mayor que la de la madre parece una anomalía. Como siempre, el contexto lo es todo. El contexto social para la procreación en nuestro mundo asigna a las mujeres roles insosteniblemente estresantes en todas las facetas de la vida, incluidas las relaciones íntimas. Además de dar a luz a los niños, generalmente se espera que alivie el estrés psicoemocional de los hombres en sus vidas. Ser madre de un niño puede ser un mandato de la naturaleza, pero ser madre de un hombre adulto es antinatural e imposible. No es de extrañar que el estrés del padre se subcontrate a la madre, a costa de los niños e incluso del bebé en gestación.

También existe un vínculo socioeconómico predecible: en un estudio reciente de la Universidad Estatal de Wayne que examinó un entorno urbano estadounidense de bajos recursos y alto estrés, se identificaron anomalías en la conectividad cerebral en escaneos de bebés no nacidos de madres que informaron niveles elevados de depresión, ansiedad, preocupación y estrés durante los últimos tres meses. [14] No hace falta decir que los factores físicos como la nutrición y la calidad del aire interactúan con el nivel socioeconómico y predisponen a los niños a problemas como la depresión, la ansiedad y el TDAH. [15] "La gente pobre está más expuesta a estas cosas en todos los sentidos, ya sea el mal aire, el estrés psicosocial y otras cosas", señaló la Dra. Shanna Swan, endocrinóloga reproductiva y vicepresidenta de medicina preventiva del Centro Médico Mount Sinai en Nueva York. . "Ese es un problema social y los cambios no van a ser a nivel individual. Van a estar a nivel social". [16] Así, la desigualdad de oportunidades, incluso en el sentido biológico básico, comienza en el útero. [17]

Mucho antes de que tuviéramos escáneres cerebrales, análisis de sangre, ultrasonidos y monitores cardíacos fetales, los pueblos antiguos entendieron intuitivamente la santidad del entorno intrauterino. Una vez hablé sobre la adicción a un grupo de las Primeras Naciones aquí en la Columbia Británica, citando estudios sobre el desarrollo prenatal como los citados anteriormente. Un joven

se me acercó después. “Sabes”, dijo, “en nuestro clan, la tradición era que si estabas enojado o molesto, ni siquiera se te permitía acercarte a una mujer embarazada. No queríamos que infligieras tus problemas a su bebé. En algunas sociedades tribales africanas, los bebés eran recibidos con rituales mientras aún estaban en el vientre de la madre, incluso con canciones que luego les darían la bienvenida al mundo. [18] Imagínese escuchar su propia melodía y letra, que ya le son familiares, a medida que lo conducen ceremonialmente a su nuevo hogar, el mundo exterior.

Tales tradiciones colectivas se han perdido en su mayoría por el colonialismo y la atomización, pero aún podemos aprender de ellas y aplicar sus lecciones.

“Sabemos que la depresión prenatal, el estrés y la ansiedad pueden predecir problemas de comportamiento en el niño”, me dijo el profesor Letourneau. “Podemos tratar de corregir esos comportamientos en el niño años después, o podemos medicar al niño, o podemos brindar a las mujeres embarazadas el apoyo que necesitan en primer lugar”.

Apoyo. Si queremos construir un mundo que la proporcione, podemos comenzar preguntando a sus posibles destinatarios qué significa la palabra para ellos. Recientemente le pregunté a Rae, si pudiera hacerlo de nuevo, lo habría hecho mucho antes, qué la habría apoyado en ese entonces. No puedo mejorar la sabiduría ni la precisión de su respuesta:

“Hubiera ayudado si hubiera tenido una comunidad en su lugar. Si existiera un mayor consenso en nuestra cultura de lo que se requiere para gestar un bebé. Hubiera ayudado si hubiera tenido un médico, un trabajador social o un familiar que pudiera haberme defendido. Si el médico me hubiera preguntado, aunque sea una vez, cómo me iba emocionalmente. . . Si alguien hubiera llamado a mi esposo: '¿Sabes que estás lastimando a tu bebé? Cualesquiera que sean los problemas que tenga con su esposa, su papel ahora es protegerla a ella y al bebé que está esperando.' Todos debemos darnos cuenta de que entrar en un embarazo debería ser como entrar en un santuario, un lugar y un tiempo sagrados: se está construyendo un bebé.

“La salud mental debe estar en el plan de estudios tan pronto como una mujer queda embarazada, así como hay clases prenatales para el

parto físico, también debería haberlas para el parto emocional. El enfoque de la mujer debe estar en el bebé, y no en el esposo o incluso en el trabajo; el enfoque del esposo, el enfoque de todos, debe estar en apoyar a la mujer. Los padres necesitan saber que su trabajo es mutuo, que mientras la esposa está embarazada, el esposo también lo está. La sociedad necesita proteger a las mujeres embarazadas porque todos están creando este niño. Se necesita un mundo para hacer un bebé".

Capítulo 11

¿Qué elección tengo? El parto en una cultura medicalizada

A principios del siglo XXI, tenemos que rehumanizar el nacimiento, dándonos cuenta de que hay límites a nuestra dominación de la Naturaleza.

—Michel Odent[*]

Durante mis décadas como médico de familia, atendí casi mil partos. El procedimiento operativo estándar era realizar una episiotomía a cada mujer que daba a luz, tal como aprendí en la facultad de medicina. “Es hora de hacer un pequeño corte ahora”, anunciaba cuando la cabeza del bebé llegaba al perineo, lista para salir del canal de parto. Habiendo inyectado anestesia local cerca de la abertura vaginal, hacía una incisión de unas pocas pulgadas de largo, “agarraba” al bebé y se lo entregaba a la enfermera. Entonces me puse a reparar la herida que había infligido. No conocía otra manera.

Años más tarde me enteré por casualidad de algunas parteras, quienes, en la Edad Media de la década de 1980, todavía trabajaban ilegalmente aquí en la Columbia Británica, que las episiotomías son completamente innecesarias en la mayoría de los partos. Había un proceso orgánico tratando de suceder, me explicaron amablemente, que permitió que naciera un niño sin mi intervención quirúrgica: ¿Quién sabía? Siguieron más sorpresas. Resulta que las mujeres pueden dar a luz sin tener los pies en los estribos e incluso sin recostarse en un estrecho artilugio de metal. “Intenta defecar mientras estás acostado y con las piernas en el aire”, sugirió una partera cuando

cuestioné su sabiduría. Otra noticia sorprendente fue que, salvo complicaciones, es mejor entregar al recién nacido a la madre para que tenga contacto piel con piel, en lugar de que lo pinchen y pinchen bajo luces brillantes y le metan tubos de succión de plástico en la boca. [1] Es casi como si la Naturaleza supiera lo que está haciendo.

Estas prácticas que alguna vez fueron heréticas han sido validadas por sólidas investigaciones médicas. Por fin, los médicos ahora tienen, más exactamente, deberían tener, permiso para apoyar con buena conciencia lo que los seres humanos, con o sin la asistencia de "profesionales", han estado haciendo durante cientos de miles de años. Como describe la periodista estadounidense Anne Fadiman en su esclarecedor trabajo sobre el choque de culturas médicas que acosa a los inmigrantes Hmong en los Estados Unidos, estas mujeres asiáticas se resistieron obstinadamente a algunas de nuestras "mejores prácticas" en favor de sus propias formas, incluyendo "ponerse en cuclillas durante el parto y negar el permiso para incisiones de episiotomía para agrandar la abertura vaginal. . . Muchas mujeres Hmong estaban acostumbradas a que sus maridos las sostuvieran por detrás, les masajeaban la barriga con saliva y tarareaban fuerte justo antes de que emergiera el bebé". [2] En resumen, tenían la tradición, la intuición, el sentido del cuerpo innato, la Naturaleza y, sin duda sin que ellos lo supieran, la ciencia más actualizada de su lado. [3] Sin mencionar a sus maridos, que literalmente les cubrían las espaldas.

El advenimiento de la obstetricia moderna ha traído mucho por lo que estar agradecidos, librando a muchas mujeres y bebés del sufrimiento, la enfermedad y la muerte evitables. El problema es que, junto con sus triunfos, y en línea con el enfoque mecanicista de la medicina occidental en general, la práctica obstétrica ignora las necesidades genuinas y naturales de las madres y los bebés; de hecho, a menudo las pasa por alto. Traer bebés al mundo no es simplemente una cuestión de empujar, tirar, cortar y atrapar. Es un umbral importante en el desarrollo humano, y la forma en que se cruza tiene consecuencias potencialmente para toda la vida. Al patologizar el proceso del nacimiento, la práctica médica actual contradice la sabiduría de la Naturaleza y del cuerpo humano. Más condenatoriamente, con frecuencia viola incluso sus propios compromisos de alinearse con la ciencia y, en primer lugar, "no hacer

daño. “No necesitamos abandonar los grandes logros del trabajo médico para honrar la sabiduría tradicional, arraigada en la experiencia milenaria. Podemos abrazar a ambos.

No abogaré por ningún tipo de nacimiento en particular, "natural" o de otro tipo, ni despotricaré contra ningún otro, y mucho menos juzgaré las elecciones individuales de cualquier mujer en torno a este evento tan significativo. Mi interés, de acuerdo con el enfoque general de este libro, es el contexto cultural en el que, en estos días, se toman tales decisiones, lo que incluye quién las toma y de qué manera. Como lo expresó la poeta Adrienne Rich en su libro Of Woman Born: “Para que todas las mujeres tengan opciones reales a lo largo de la línea, debemos comprender completamente el poder y la impotencia encarnados en la maternidad en la cultura patriarcal”. Reducir a las mujeres a receptoras pasivas de atención médica durante quizás el paso más trascendental de sus vidas es deshumanizante, y no solo en sentido figurado: trastorna los procesos fisiológicos, hormonales,

Hace unos años hablé con el Dr. Michel Odent, mundialmente reconocido por su adopción y defensa de las prácticas de nacimiento desmedicalizadas. “Tenemos que desindustrializar el parto, dejar de perturbar el primer contacto entre la madre y el bebé”, dijo con un encantador acento francés. “Imagina”, dijo entre risas, “la madre gorila dando a luz y tú intentas levantar a su bebé recién nacido. Y entonces comprenderás lo que es un instinto agresivo protector maternal. En nuestra civilización hemos reprimido ese instinto durante mucho tiempo”. La supresión del conocimiento innato es una de las desafortunadas tendencias de la medicina.

La intervención médica, que en un sistema sensato se implementaría solo cuando sea necesario para reducir el riesgo, maximizar la salud y garantizar la supervivencia, se ha convertido en el enfoque predeterminado. Un claro ejemplo es la tasa de aumento abrupto de la cesárea: una intervención que salva vidas cuando es necesaria, una interferencia potencialmente nociva cuando no. Según las mejores estimaciones, alrededor del 10 al 15 por ciento de los partos deberían terminar con cesáreas para garantizar resultados saludables. Aquí, en mi provincia natal de Columbia Británica, esa tasa ahora se acerca al 40 por ciento, como lo hace en muchas otras partes del mundo, con algunos países que superan esa marca; en todo

el mundo, la cantidad de estos partos quirúrgicos se duplicó entre 2000 y 2015. “Se observó un uso notablemente alto de la cesárea entre los partos de bajo riesgo obstétrico, especialmente entre las mujeres más educadas en, por ejemplo, Brasil y China”, señaló un detallado, [4]

Eso sería aceptable si hubiera algún “valor agregado” demostrable por la generalización de tales procedimientos, pero no lo hay. “El uso de la cesárea ha aumentado en los últimos 30 años por encima del 10-15 % de los nacimientos considerados óptimos y sin beneficios maternos o perinatales significativos”, señaló el informe de Lancet. [5] Incluso el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos planteó, en 2014, “una preocupación significativa de que se abusa del parto por cesárea”. [6]

“Si queremos encontrar alternativas seguras a la obstetricia, debemos redescubrir la partería”, dijo Odent en una conferencia sobre partos en 1986, cuando la profesión médica en América del Norte aún luchaba con uñas y dientes para evitar que las parteras cumplieran su función tradicional. . En muchas jurisdicciones esa lucha está lejos de terminar, mientras que en muchas otras reina una tregua observada a regañadientes, en el mejor de los casos. “Redescubrir la partería es lo mismo que devolver el parto a las mujeres”, agregó Odent. “Imagine el futuro si los equipos quirúrgicos estuvieran al servicio de las parteras y las mujeres en lugar de controlarlas”. [7] En efecto, estaba sugiriendo que la medicina fuera la asistente de la Naturaleza, no su gobernante, una reinterpretación radical de la frase "médico de cabecera".

El tema es la autonomía, una necesidad humana indispensable. Las prácticas de parto expresan los valores ocultos o abiertos de una cultura en términos de quién ejerce el poder y cuánto control genuino pueden ejercer las personas sobre sus propios cuerpos. La investigación moderna encuentra que las intervenciones de atención de maternidad pueden alterar los procesos hormonales, reducir sus beneficios y crear nuevos desafíos. [8] Entonces, le pregunté a Sarah Buckley, una médica, defensora y autora de una apreciada descripción general de la fisiología normal de la maternidad con sede en Nueva Zelanda, ¿qué explica el rápido crecimiento de las tasas de interferencia medicalizada? Esperaba una respuesta basada puramente en preocupaciones médicas. De hecho, su respuesta fue muy perspicaz

en cuanto a cómo tiene lugar la aculturación en el mito mucho más amplio de la normalidad. “Los médicos”, dijo el Dr. Buckley, “son los agentes de las expectativas de nuestra sociedad que imprimimos en las madres, cuando son muy abiertas y vulnerables, que la tecnología es superior al cuerpo y que los cuerpos de las mujeres están intrínsecamente destinados al fracaso. Realmente es obvio que la cultura quiere inculcar en las mujeres esta visión de sus cuerpos como inherentemente defectuosos y que necesitan cuidados tecnológicos de alto nivel”. Y eso continuará, agregó,

Aunque el sexismo sistémico inclina el campo de juego en contra de las mujeres en particular, también existe una causa más amplia de interferencia médica innecesaria, fundamental para la visión médica occidental: la desconfianza en los procesos naturales y el miedo a lo que puede, puede o saldrá mal. [*]Michael Klein, exjefe del departamento de medicina familiar del BC Women's Hospital en Vancouver, ha realizado una extensa investigación sobre el parto médico. “Aprendes en un ambiente muy sesgado que ve el parto como aterrador y peligroso”, me dijo. El paradigma que domina la formación médica “ve el nacimiento como nada más que un accidente esperando a suceder, una oportunidad para que tu suelo pélvico se deforme. Las mujeres son bombas sin explotar que necesitan desactivarse”. A lo largo de mis estudios de medicina y mi pasantía, me capacitaron para anticipar los problemas, las complicaciones y los peligros del parto. Todo bien, hasta donde llegó. El problema fue que nada en mi entrenamiento me animó a alinearme con la Naturaleza.

Sherri Dolman, una mujer de California que conocí, tuvo que librar una lucha intensa y prolongada por la autonomía en torno a sus embarazos. A pesar de un final triunfal, su historia es una historia de terror médico. “Traté de concebir a ese niño durante tres años”, me dijo. “Pero cuando quedé embarazada, ya no pude tomar decisiones por mi hijo ni por mí misma. Nunca me libraré de eso por el resto de mi vida”. Dolman fue obligada a someterse a una cesárea que no quería y, como demostró posteriormente, nunca necesitó. “Mi médico no respetó mis decisiones”, dijo, “y no creo que me respetara como ser humano autónomo. Creo que pensó que sabía más que yo. No puedo pensar en un solo caso en el que a un hombre se le diga lo que puede y no puede hacer con su cuerpo, pero a las mujeres se les dice esto

todos los días".

A los treinta y cuatro años, Dolman ya era madre de un hijo de diecisiete años, nacido cuando ella misma era una adolescente asustada. Debido a que su trabajo de parto había progresado lentamente, probablemente debido a su estado mental estresado, tuvo una cesárea. Estaba decidida a tener un parto vaginal la próxima vez. Después de tres años de intentarlo, ella y su pareja quedaron embarazadas de una niña. "Desde el primer momento juré que esta vez no me harían una cesárea. Entregaría a mi hija de la forma en que la naturaleza me lo ordenó. Confiaría en mi cuerpo, obtendría el apoyo adecuado que necesitaba para hacer esto". Hizo su debida diligencia, entrevistando a tantos médicos como pudo. "Todos decían: 'Una vez cesárea, siempre cesárea'. Ni siquiera estaban dispuestos a hablar conmigo al respecto. 'Te llevo como paciente', me dijeron, 'pero vamos a programar tu cesárea'".

Médicamente hablando, los doctores estaban completamente equivocados. En el momento de la concepción de su hija, la seguridad del parto vaginal después de una cesárea (PVDC) se había documentado durante mucho tiempo, y se demostró que el supuesto riesgo (desgarro del útero bajo la presión de las contracciones del parto) era insignificante y no representaba ningún impedimento para un parto sin medicación. entrega. De hecho, un especialista perinatal de alto riesgo que había evaluado el útero de Dolman con un escaneo detallado afirmó que su probabilidad de tal percance no era mayor que si nunca hubiera estado embarazada. En una señal de cuán profundo es el adoctrinamiento, el obstetra aún se resistía a la opción vaginal. El único médico que finalmente había accedido a apoyar la preferencia de Dolman por el parto natural se echó atrás en el último momento posible.

Luego de una sesión de control fetal de rutina, que no mostró anomalías, a Dolman se le prohibió físicamente salir del hospital, se la amenazó con arrestarla y la intimidaron para que aceptara el parto quirúrgico de su hija. Después de esta angustiosa experiencia, sufrió lo que ella llama "una versión de PTSD. . . No podía funcionar en mi vida diaria. Me sentí como un fracaso como madre, incapaz de consolar o tocar a mi hija en sus primeros momentos de vida. Sentí que no tenía nada que ver con que ella estuviera aquí. Me sentí

desconectado de ella. Lloraba si me necesitaba, pero yo no sentía que fuera suficiente. Durante el primer año de su vida, lloré hasta quedarme dormida todas las noches".

Los dos nacimientos posteriores de Dolman fueron su redención, la recuperación de su plena agencia.

Bajo el cuidado de una partera, logró un feliz parto vaginal al completar su tercer embarazo. Aunque lo describió como "muy, muy doloroso", lo cuenta entre "las experiencias más asombrosas y estimulantes" de su vida. Como es el caso de tantas mujeres, la licencia de Dolman para tomar sus propias decisiones fue clave para llegar al otro lado del sufrimiento. "No importaba lo doloroso que fuera, tenía apoyo y tenía el control de mi propio cuerpo. Eso fue muy fortalecedor para mí, sin importar lo que se interpusiera en mi camino: estar a cargo de mi propio cuerpo era lo que se reducía". Diez años después, contarlo todavía le hacía llorar. "Lágrimas de alegría", me aseguró rápidamente. "Mi hija me pregunta todo el tiempo: 'Cuéntame la historia de cómo nací'. Le resulta gracioso que mientras yo tenía el contacto piel a piel con ella, ella hizo caca encima de mí, y se ríe cada vez que le cuento la historia. Eso en sí mismo fue una experiencia de unión, incluso compartir eso con ella. Es parte de la vida". En 2011, Dolman dio a luz a otro niño, un niño saludable de nueve libras y tres onzas. Ese parto también fue vaginal, también en el hospital bajo el cuidado de una partera, cinco años después de que diez obstetras certificados le advirtieran severamente que no intentara tal parto.

Los triunfos no son todos iguales, ni deberían serlo. "Sé por mi experiencia médica que uno no quiere aferrarse demasiado a nada", dijo Danielle, residente de anestesiología. "Aun así, tenía creencias e ideas sobre cómo veía que iban las cosas. . . Originalmente tenía la intención de tener un parto en casa en el agua, en una cabaña aquí que habíamos alquilado en el bosque". No resultó de esa manera. Después de un trabajo de parto prolongado con poco progreso en el hogar, la partera recomendó la hospitalización y una epidural para que Danielle se relajara un poco. La hormona del nacimiento, la oxitocina, se administró para promover el progreso, pero fue en vano. Después de treinta y seis horas de intenso trabajo de parto, Danielle aceptó la necesidad de un parto quirúrgico. Hasta el día de hoy, ella

está eufórica con su experiencia.

Aunque el proceso de Danielle tomó una forma diferente a la de Sherri, los dos nacimientos se parecían en un aspecto central: la madre se sentía a cargo. “Me escucharon. Todos hicieron tiempo para escuchar lo que me preocupaba. Incluso vino a verme la asistente del cirujano, una mujer que trabaja aquí en medicina familiar. Me conoció, me miró a los ojos y estaba completamente presente. Me sentí seguro con todos allí”. En esas palabras escuchamos el segundo factor que determina la calidad de la experiencia de las mujeres: seguridad y apoyo.

Un sistema de atención de la salud que honre las fortalezas de las mujeres y sus vulnerabilidades les brinda la mejor oportunidad de tener una experiencia de parto que puedan apreciar. Esta vista recorre una pequeña joya de manual de embarazo, A Is for Advice (The Reassuring Kind), de la partera Ilana Stanger-Ross, nacida en Brooklyn y radicada en BC. “Las mujeres que reportan las experiencias de parto más positivas”, observa, “son aquellas que sienten que entendieron todas las decisiones tomadas y tuvieron voz en el proceso de toma de decisiones. Eso es válido incluso para partos complicados entre mujeres que esperaban partos 'naturales': partos que requieren múltiples intervenciones, partos que terminan en cirugía”. [9]

Aprender sobre la fisiología de la maternidad es maravillarse ante la sabiduría innata de la Naturaleza y su mayor logro evolutivo, el cuerpo humano. La conclusión biológica es esta: el parto de los mamíferos es más que un proceso de expulsión de un bebé de un útero. Es preparación para la vida. El parto, tal como lo diseñó la naturaleza, promueve la liberación de hormonas como el estrógeno, la oxitocina y la prolactina que activan una serie de sistemas neuronales que rigen las emociones y los comportamientos, asegurando el bienestar del bebé a corto y largo plazo: calidez, cariño, vinculación, protección, *etc.* En otras palabras, el nacimiento prepara la plantilla para la relación madre-hijo, que en sí misma es el lugar central del desarrollo temprano del niño. [10]

Habiendo estado fuera del juego de atrapar bebés durante algunas décadas, me tomó por sorpresa una frase que usó Stanger-Ross cuando hablamos: "trauma obstétrico". “Eso se ha convertido en un término”, dijo. “Desafortunadamente, muchas mujeres sienten que su

experiencia de dar a luz fue traumática, lo que, por supuesto, tendrá un impacto en la relación padre-hijo. Si el nacimiento fue traumático, ¿cómo se traduce eso cuando ahora tienes un recién nacido en tus brazos?

Justo en el momento justo, me dieron una ilustración de libro de texto de esta alarmante tendencia a través de una conversación que tuve el día que terminé este capítulo. Una periodista de Nueva York me entrevistó por videoconferencia sobre la pandemia de COVID-19, que en ese momento estaba afectando a su ciudad. En un momento, Courtney, como la llamaré, mostró con orgullo su querubín de tres meses. Cuando supo en qué estaba trabajando, me contó la terrible historia de su reciente experiencia en el Hospital Mount Sinai a manos de uno de los obstetras más destacados y respetados de Nueva York. Es una historia tan clara de trauma obstétrico normalizado como se puede imaginar.

Con treinta y siete años y sana, Courtney esperaba un parto sin incidentes. A las treinta semanas el médico la llamó por teléfono para anunciarle, como por decreto, que, dada su edad, se le induciría el parto a las treinta y nueve semanas. Esto, dijo el médico, era "el protocolo de la oficina aquí" para cualquier persona mayor de treinta y cinco años. “Ella sabía mi edad desde el principio, desde que entré en su oficina en mayo pasado”, dijo Courtney. “Estaba tan sorprendida que colgué el teléfono, apenas dije una palabra. Tuve que tomar media copa de vino. Estaba tan molesto que no dormí en toda la noche”. Fue cuesta abajo desde allí. Courtney recordó con dolor “la repentina desaparición de la flexibilidad y la imposición de un dictado tiránico. No fue el tipo de atención que esperaba. No estoy acostumbrado a que los médicos me intimiden ni a que me hablen mal. El tono se volvió tan tóxico. . . y luego ella también siguió diciendo, 'El bebé es enorme. Va a ser enorme. Le dije: 'Espera, escuché que los escáneres de crecimiento son notoriamente malos para predecir el peso'. Ella respondió: 'No en el Sinaí. Pesará al menos nueve libras'”. (El peso real del bebé al nacer: menos de ocho libras).

Courtney consideró buscar un nuevo médico, pero estando tan avanzada su embarazo y aún asombrada por las credenciales del especialista, se quedó. “Para la semana treinta y ocho, ella decía, todas las semanas, 'Esto realmente no se ve bien para la vagina, realmente

no lo es. No sé qué decirte. Seguía diciendo: 'Realmente no quiero una cesárea'. Y esta fue nuestra dinámica semana tras semana. Estuve en un estado de ánimo terrible durante las últimas tres o cuatro semanas del embarazo: sollozos, crisis nerviosa. . . A la hora señalada, nos presentamos en el Monte Sinaí y es una escena horrible. Estuvimos en esta sala de espera durante tres horas, sucedieron un millón de cosas diferentes, y yo le decía a mi pareja: '¿Por qué diablos estoy aquí? Estamos totalmente en nuestro derecho de volver a Brooklyn y comenzar el trabajo de parto de forma natural'". Sintiéndose sin poder, Al haber invalidado su intuición en el momento más vulnerable de su vida, haber sido intimidada por un especialista médico altamente elogiado y haber sido criada en una cultura donde la autoridad "experta" supera a la propia, Courtney carecía de los medios para afirmarse a sí misma. Finalmente accedió a la inducción y, tras quince horas de labor infructuosa, a la inevitable cirugía.

"Estaba tan débil. había estado vomitando. Todo sobre esto era como la mayor pesadilla. Dije: 'A la mierda, hagamos la cesárea'. Como, ¿qué opción tengo en este momento? Así que entramos en el quirófano, y yo estaba vomitando sobre la mesa, y era un caso perdido, sollozando. Asustado de mi mente, temblando. Comienzan la cirugía; se tarda una eternidad Luego me dice: 'Oh, no me había dado cuenta de que tus músculos abdominales eran tan fuertes'. Lo eran, porque he hecho Pilates durante veinte años. Estoy pensando, '¿Por qué no te diste cuenta? Me ha estado examinando regularmente durante nueve meses y anticipando esta cirugía durante semanas. Y a la mañana siguiente me dijo, ¿puedes siquiera inventarte esto? ¡Voy a llamar al departamento de escaneo de Mount Sinai y quejarme de lo inexactos que fueron tus escaneos de crecimiento!

Le pregunté a Courtney si había pensado en trabajar con una partera. "No soy tan de izquierdas", dijo. "No soy tan exagerado. Compré completamente el sistema".

Ahora considere que esta historia mortificante tuvo lugar en un contexto privilegiado de clase media blanca. Para las mujeres pobres, especialmente las mujeres de color, el trato de las madres en trabajo de parto puede ser considerablemente más brutal, con consecuencias que van hasta la muerte. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud de 2019, "el 42 % de las mujeres [en una

encuesta mundial] dijeron que experimentaron abusos físicos o verbales o discriminación durante el parto en los centros de salud, y algunas de las mujeres recibieron puñetazos, bofetadas, gritos y burlas, o retenidos a la fuerza."[11] Esto tampoco se limita al llamado tercer mundo. En mi propio país, apareció recientemente un video de teléfono celular del personal de un hospital en una instalación de Quebec burlándose y abusando verbalmente de una mujer indígena en trabajo de parto. Se escucha a las enfermeras llamándola estúpida y diciendo que solo sirve para el sexo y que estaría mejor muerta. Minutos después, ella estaba. [12]

"Para mí, la situación de parto ideal es una mujer sola en una habitación silenciosa, con las luces tenues, con una partera tranquilamente sentada con ella y tejiendo", me dijo Michel Odent, un comentario irónico pero astuto sobre el efecto nocivo de las luces brillantes, ruidosas. máquinas, y bullicioso, intimidando al personal médico en el proceso de trabajo.

Esto nos lleva de vuelta a la discusión de la "expectativa inherente" en nuestro capítulo sobre la naturaleza humana. Nosotros, como todos los organismos, llegamos a la escena con la anticipación de que la vida se desarrollará dentro de ciertos parámetros. Siendo las criaturas adaptables que somos, podemos soportar menos que lo mejor, a un costo. "Las experiencias del bebé durante un nacimiento sin trauma tienen que ser aquellas, y sólo aquellas, que correspondan a las antiguas expectativas de él y de su madre", escribe Jean Liedloff en su estudio de una sociedad forestal aborigen. Mientras que otros mamíferos buscan lugares oscuros, tranquilos y solitarios para dar a luz, señala, nosotros invitamos al trauma del nacimiento con "el uso de instrumentos de acero, luces brillantes, guantes de goma, olores de antisépticos y anestésicos, voces fuertes o sonidos de maquinaria. "[13]

Las madres lo sienten, aunque nadie más vea nada fuera de lo común. Todavía recuerdo a mi esposa susurrándome durante nuestro primer parto, con respecto a la enfermera que la sermoneaba constantemente con "Empuje, niña, empuja", o "Por favor, dile a esa mujer que se calle".[*] El cuerpo de una persona se paraliza ante la

falta de seguridad y conexión emocional, especialmente bajo el efecto de las hormonas sensibilizantes. Ajenos a las necesidades de silencio, seguridad y sintonía de la mujer, los hospitales crean un ciclo que se perpetúa a sí mismo, instigando muchas de las complicaciones del parto que luego deben intervenir para resolver.

Ilana Stanger-Ross resumió la sabiduría tradicional y la ciencia moderna en palabras que, en un sistema más sano, ni siquiera necesitarían decirse: "Necesitamos abordar a alguien en trabajo de parto como una persona completa que está experimentando un pasaje sagrado de la vida". ella me dijo. “No son un paciente enfermo. Es una persona en trabajo de parto, lo cual es algo muy normal”.

Capítulo 12

Horticultura en la Luna: crianza, socavada

Todos hemos perdido a nuestros hijos. . . Míralos, por el amor de Dios: violentos en las calles, comatosos en los centros comerciales, narcotizados frente a la televisión. En mi vida sucedió algo terrible que nos arrebató a nuestros hijos.

—Russell Banks, *El dulce más allá*

La sociedad moderna está inundada de experiencia en crianza. Examine cualquier librería y verá estantes y estantes de volúmenes dedicados a ayudar a las mamás y los papás a navegar por este terreno rocoso, desde la concepción hasta el final de la universidad. Abundan los blogs para padres, los grupos de redes sociales y las conferencias en línea. Una lista de reproducción en el sitio web de TED Talks ofrece "Historias desde el frente de la crianza de los hijos". Incluso si es irónico, el lenguaje de la zona de guerra resuena para muchos; la lucha por ser “buenos padres” puede parecer una batalla prolongada contra el tiempo, contra nosotros mismos, incluso contra nuestros hijos. Llegamos a la estantería ya perdidos, buscando dirección. Queremos hacer lo correcto por nuestros hijos; simplemente no sabemos cómo. Si tan solo tuviéramos alguna brújula interna para guiarnos.

La buena noticia es que lo hacemos: todos nosotros, en virtud de ser humanos, estamos dotados de un impulso natural y talento para la crianza de los hijos. La mala noticia es que los supuestos rectores de nuestra sociedad y los prejuicios predominantes sirven para alienarnos de ese conocimiento innato, tan inherente a nuestra especie que no se puede enseñar, solo activar o desactivar.

En este capítulo veremos dos formas en que la idea de normalidad de la cultura occidental moderna socava la crianza de los hijos: la erosión de nuestro instinto empresarial y la creación de condiciones de aislamiento o estrés adversas para criar niños sanos. Si se necesita un mundo para criar a un niño, se necesita una cultura tóxica para que olvidemos cómo hacerlo.

Instinto supresor, por el libro

Recientemente, un manual para padres escrito por una economista sin experiencia en psicología del desarrollo, más allá de ser madre, se convirtió en un éxito de ventas. Después de calcular los números, Emily Oster presenta Cribsheet: una guía basada en datos para una crianza mejor y más relajada, desde el nacimiento hasta el preescolar. Devalúa, entre otras cosas, prácticas tan antiguas como la lactancia materna y el colecho con el recién nacido. Como lo expresó un perfil simpatizante de New Yorker: “Un refrán principal de [este] libro es que las preferencias de los padres son importantes. ¿Qué deseas?" El aplauso es revelador: el principio rector es lo que el padre prefiere, no lo que el niño necesita. Aquí está el problema: cualquier contexto cultural está obligado a moldear las preferencias de sus miembros a su propia imagen. Lo que los adultos “preferimos” en circunstancias antinaturales bien puede chocar con lo que nuestra naturaleza nos haría optar.

Las intenciones de Oster son sin duda buenas. Alrededor de la época en que se publicó su libro, el New York Times publicó un artículo de opinión suyo con el título en línea "Los datos que necesitan todos los padres acosados por la culpa". [1] Liberar a otros padres de la vergüenza es un objetivo loable. Pero aparte del hecho de que incluso los datos más cuidadosamente seleccionados son un mal antídoto para la culpa, ¿qué pasa si el problema es más complicado? ¿Qué pasa si la angustia que sienten los padres no habla de una falta de información o cifras, sino de una alienación culturalmente inducida desde hace mucho tiempo de sus propios instintos más profundos? Al igual que los genes en los que están codificados, los instintos no se imponen de forma automática o autónoma. Más bien, tienen que ser evocados por el entorno adecuado, o de lo contrario corremos el riesgo de perder el contacto con ellos. Esto es tan cierto para los seres humanos como

para otros animales obligados a vivir en circunstancias antinaturales. Podríamos considerar que la proliferación de “expertos en crianza” en nuestro tiempo es un signo de esta desconexión y no su solución.

Por supuesto, la cultura de principios del siglo XXI no es exactamente única en este sentido. Al igual que con las teorías de la naturaleza humana, las actitudes, los enfoques y las doctrinas sobre la crianza de los niños en toda la civilización occidental han reflejado, y reforzado, su tiempo y lugar particulares. Es una trayectoria mayormente lúgubre que incluye infanticidio, terror y abuso: todo, por supuesto, normalizado en su día. Alrededor del siglo XIV, como escribe el psicohistoriador Lloyd deMause, “no había imagen más popular que la del moldeado físico de los niños, que eran vistos como cera blanda, yeso o arcilla a los que se les daba forma”. [2] La intención era romper el espíritu independiente del niño, desde el nacimiento en adelante. También fue en esta época, señala, que los manuales para padres comenzaron a multiplicarse en serio.

A mediados del siglo XIX llegó lo que deMause denomina el modo socializador, cuyo objetivo es fomentar una personalidad socialmente funcional, que “juegue bien con los demás”, es decir, se ajuste a las expectativas de la sociedad. Este enfoque se convirtió en “la fuente de todos los modelos psicológicos del siglo XX”. Entre ellos se encuentra uno popularizado por el icónico Dr. Benjamin Spock, experto en crianza de millones de personas. En Baby and Child Care, su bestseller que marcó generaciones, el buen médico propuso una cura para lo que llamó “resistencia crónica al sueño en la infancia”. La forma de asegurarse de que el bebé no “se salga con la suya con tal tiranía”, escribió, era “decirle buenas noches con cariño pero con firmeza, salir de la habitación y no volver”. Así es:

Hoy en día, el modo de socialización todavía domina gran parte de los consejos que los padres siguen recibiendo de los “expertos” y compañeros. Recientemente, Jordan Peterson intervino sobre cómo criar "habitantes sofisticados del mundo fuera de la familia". En su superventas 12 reglas para la vida: un antídoto contra el caos, Peterson advierte a los padres: “Después de todo, aman a sus hijos. Si sus acciones hacen que no te gusten, piensa en el efecto que tendrán en otras personas, que se preocupan mucho menos por ellos que tú. Esas otras personas los castigarán. . . No permitas que eso suceda. Es

mejor dejar que tus pequeños monstruos sepan qué es deseable y qué no”. [3] Para lograr este objetivo, Peterson recomienda la intimidación gestual y física.

La “socialización” puede ser un enfoque más amable que tratar a los niños como masilla inanimada, pero todavía se centra en algo más que en sus necesidades: a saber, los dictados de la sociedad para los cuales los padres actúan como agentes bien intencionados pero involuntarios. Para ver qué más podría ser posible, es instructivo observar culturas más probadas por el tiempo y más informadas por la Naturaleza que la nuestra. Esas culturas no necesitaban "expertos en crianza" porque la sabiduría se transmitía de generación en generación, ya sea por instrucción o por simple emulación. Compare el consejo del Dr. Spock con lo que una anciana mujer Cree me dijo una vez: “En nuestro clan, a los niños ni siquiera se les permitía tocar el suelo hasta que tenían dos años. Estuvieron en nuestros brazos todo el tiempo. O compare los consejos de Peterson para manejar a los "pequeños monstruos" con la descripción de la antropóloga Ashley Montagu de las prácticas tradicionales de crianza entre los Netsilik Inuit en los Territorios del Noroeste de Canadá: "La madre Netsilik, aunque vive en las condiciones más difíciles, es una personalidad serena que otorga calidez y cuidado amoroso a sus hijos. Ella nunca reprende a su bebé ni interfiere con él de ninguna manera, excepto para responder a su necesidad”. [4] De alguna manera, al parecer, estos niños lograron convertirse en miembros productivos y socializados de sus comunidades, incluso sin las severas advertencias del Dr. Peterson.

Resulta que nuestro instinto de crianza innato está perfectamente calibrado para garantizar la provisión de lo que muchos "expertos" nos harían ignorar: las necesidades de desarrollo del niño.

Y aquí hay un giro en la trama: no estamos hablando solo de las necesidades de los niños. En un sentido real, ni siquiera podemos hablar de las necesidades del infante sin considerar las de la madre. “No existe tal cosa como un bebé”, dijo una vez el pediatra británico DW Winnicott, y explicó: “Si me muestras un bebé, ciertamente me muestras a alguien más que lo está cuidando. . . Uno ve una 'pareja de enfermeros'. . . La unidad no es el individuo, la unidad es el conjunto individuo-ambiente”. [5] O, en palabras de Ashley Montagu, “Cuando nace un bebé, nace una madre. Hay pruebas considerables de que en

este momento, y durante los meses siguientes, sus necesidades de contacto superan a las del bebé". [6] También es bueno: si no hubiera incentivos fisiológicos y emocionales incorporados para quienes cuidan, la paternidad sería aún más difícil de lo que ya es. Menos bebés verían satisfechas sus necesidades de supervivencia si satisfacer esas necesidades no fuera gratificante para los padres. Con su brillo habitual, nuestra estructura interpersonal-biológica dicta que nuestros requisitos sean mutuos. (Uno de los impactos desafortunados de la forma de hacer las cosas de nuestra cultura es que el estrés tiende a reducir estas recompensas innatas, lo que hace que la crianza de los hijos sea más frustrante y desalentadora de lo que debería ser).

La poetisa Adrienne Rich expresó las profundas alegrías de este diseño recíproco: "Recuerdo los tiempos en que, amamantando a cada uno de mis hijos, vi sus ojos abiertos de lleno en los míos, y me di cuenta de que cada uno de nosotros estaba unido al otro, no solo por la boca. y pecho, sino a través de nuestra mirada mutua: la profundidad, la calma, la pasión, de esa mirada azul oscuro, maduramente concentrada. Recuerdo el placer físico de que me mamaran todo el pecho en un momento en que no tenía ningún otro placer físico en el mundo excepto el placer de comer adictivamente, lleno de culpa". [7] Neurobiológicamente, Rich dio en el blanco. En los estudios de imágenes, la sonrisa de un bebé iluminará las mismas áreas de recompensa en el cerebro de la madre activadas por la comida chatarra o las drogas adictivas, liberando las mismas sustancias químicas del placer y provocando el mismo subidón. [8] La naturaleza, esa traficante de drogas sin escrúpulos. [*]

Como todas las estructuras cerebrales complejas, los sistemas de unión de los mamíferos, ya sean ballenas, chimpancés, ratas o humanos, dependen de la experiencia para su desarrollo y activación. Para que los circuitos cerebrales de crianza funcionen, para que "se pongan en línea", por así decirlo, el entorno debe evocarlos y luego sostenerlos. Tanto hombres como mujeres tienen circuitos de crianza latentes en sus cerebros, "esperando el entorno adecuado para amplificar sus potenciales", en palabras del neurocientífico Jaak Panksepp, el de la nomenclatura PÁNICO/DUELO, JUEGO y CUIDADO. El Dr. Panksepp identificó y cartografió los centros, circuitos, conexiones y neuroquímicos asociados del cerebro

específicos que coreografían lo que él llamó “el encantador ballet de emociones entre una madre y su bebé”. Estos incluyen mensajeros químicos como vasopresina, oxitocina, y endorfinas, los opiáceos naturales del cuerpo, todos los cuales despiertan en los padres hábitos de crianza que son esenciales para la supervivencia de los jóvenes. Recuerde, estos son los químicos que, mezclados, forman un “cóctel de amor” liberado por el trabajo natural. El contacto piel con piel y el amamantamiento también provocan su flujo en la madre. Por lo tanto, la fisiología del bebé y de los padres co-regulada por sus interacciones, y el efecto de estas interacciones, o su ausencia, puede quedar impreso en el ser humano joven de por vida. Del mismo modo, ante la escasez de tales interacciones, los instintos de crianza pueden silenciarse, con consecuencias a largo plazo para la relación padre-hijo. [9] En esto, como en otras formas cruciales, nuestra cultura se ha vuelto hambrienta de contactos.

Recordemos que la civilización, comenzando con la revolución neolítica y el advenimiento de la agricultura, no es más que un bache en el curso de la existencia de nuestra especie, no más de doce mil años de los millones que los homínidos han pisado la tierra y los dos estimados. cien mil años o menos desde que nuestra propia especie llegó a la escena. Hasta entonces, y en muchos lugares hasta hace mucho más recientemente, incluso hasta hoy, en algunos lugares aislados, la gente vivía en pequeños grupos de cazadores-recolectores. “Las primeras experiencias comunes de nuestros ancestros (y primos, los cazadores-recolectores en grupos pequeños) proporcionaron un bien común social para el desarrollo de la naturaleza humana, la esencia del ser humano”, escribe la Dra. Darcia Narvaez. (Las cursivas son suyas). La investigación que analizó identificó siete prácticas de crianza temprana compartidas por grupos de cazadores-recolectores, prácticas que constituyen lo que ella llama el “nido evolucionado”. Mientras lee esta lista, lo invito a comparar las experiencias que incluye con las del bebé o niño pequeño promedio de nuestro tiempo.

En medio de las tensiones generadas por nuestra cultura, incluso los padres educados de clase media tienen el desafío de satisfacer estas necesidades, si es que son conscientes de ellas:

- Experiencia perinatal relajante
- Capacidad de respuesta rápida a las necesidades del bebé y prevención de la angustia.
- Toque extensivo y presencia física constante, incluido el toque con movimiento (llevar y sostener)
- Lactancia materna frecuente iniciada por el lactante durante dos a cinco años, con cuatro como edad promedio de destete
- Una comunidad de cuidadores adultos múltiples, cálidos y receptivos
- Un clima de apoyo social positivo (para la madre y el bebé)
- Juego libre creativo en la naturaleza con compañeros de varias edades. **[10]**

"El nido", me dijo el Dr. Narváez, "incluye a la madre relajada y sin estrés durante el embarazo, procesos de nacimiento suaves, experiencias perinatales relajantes, sin separación de la madre y el bebé, sin circuncisión infantil, [*]sin procedimientos dolorosos, amamantamiento y luego toques afectivos constantemente en el primer año y durante toda la infancia y la vida, de verdad". Recuérdese que fue Narváez quien sostuvo que los seres humanos son especies atípicas que cité en el capítulo 8, los únicos seres en la Tierra que rutinariamente frustran las necesidades intrínsecas de su propia especie para un crecimiento saludable. "En nuestra cultura", dijo, "prácticamente hemos desvinculado a nuestros hijos. Nos faltan la mayoría de los componentes que ayudan a un bebé a desarrollar todo su potencial, sus sistemas para desarrollarse adecuadamente. Esa es la falta de anidamiento".

Entre los indígenas que la acogieron en la jungla sudamericana, Jean Liedloff observó una vez una excepción a las prácticas tribales que resultó ser una regla cardinal con respecto a la disciplina de los padres hacia los niños: "Vi a un padre joven perder un día la paciencia con su hijo de un año. Gritó e hizo un movimiento violento mientras yo miraba y puede que incluso lo haya golpeado. El bebé gritó con un horror ensordecedor e inconfundible. El padre se quedó escarmentado

por el espantoso sonido que había causado; estaba claro que había cometido un delito contra la naturaleza. Vi a la familia a menudo, ya que vivía al lado de ellos, pero nunca vi que el hombre volviera a perder el respeto por la dignidad de su hijo". [11]

La palabra "dignidad" se destaca: ¿cuántos de nosotros pensamos en los bebés de esta manera? Y, sin embargo, esa omisión solo puede subrayar nuestros puntos ciegos cuando se trata de niños. Piénsalo: incluso si nunca has llamado a un bebé "digno", lo más probable es que hayas conocido a algunos indignados. La palabra tampoco es figurativa. Incluso los bebés, quizás ellos especialmente, saben cuándo se ignora o se viola su integridad física y emocional. La anécdota de Liedloff concuerda con los hallazgos del Dr. Narváez sobre los grupos pequeños de cazadores-recolectores y lo que se ha observado generalmente sobre las culturas indígenas: en general, estos no normalizaban golpear a sus hijos, y todavía no lo hacen. Al desembarcar en las costas del "Nuevo Mundo", los cristianos europeos se empaparon, o eso creían, del dulce espíritu de Jesús, [12] Por el contrario, la ética puritana consistía en "aplicar la vara y la reprensión", en palabras de un ministro de Massachusetts del siglo XVII. [13]

Este ethos puede haber caído en desgracia desde entonces, pero no del todo. "Para sostener la teoría del castigo físico sin excusa", escribe Jordan Peterson (cursivas suyas), asume "que la palabra no se puede pronunciar efectivamente a otra persona en ausencia de la amenaza de castigo". [14] La "otra persona" del buen profesor es, en este caso, un niño de dos años, a quien en otro lugar llama con encanto "la alimaña decidida". Para Peterson, inmerso en la ideología conductista, la disciplina es a menudo una cuestión de intimidar a los niños, algo que podemos lograr, escribe, porque somos "más grandes, más fuertes y más capaces que el niño" y, por lo tanto, podemos respaldar nuestras amenazas. Se jacta con orgullo: "[Cuando] mi hija era pequeña, podía paralizarla hasta dejarla inmóvil con una mirada maligna". En Gran Bretaña, dos titulares en el Telegraph de 2011 y 2012, respectivamente, señalaron que tales actitudes están lejos de ser aisladas: "La vara se ha librado durante demasiado tiempo: permitir que los maestros incluso el toque más ligero de fuerza física mejorará la disciplina" y " Disciplina Escolar:

Volviendo al mundo de la ciencia, la Academia Estadounidense de Pediatría, después de revisar casi cien estudios, emitió una declaración en 2018 que se alinea con la sabiduría ancestral. Pidió el fin de los azotes y de los duros castigos verbales a niños y adolescentes. Tal tratamiento, señaló la organización de sesenta y siete mil especialistas pediátricos, solo aumenta la agresión a largo plazo y socava el desarrollo del autocontrol y la responsabilidad. Al elevar los niveles de la hormona del estrés, puede causar daño al desarrollo saludable del cerebro y provocar problemas de salud mental.[15] Más recientemente, un estudio de Harvard mostró que el daño causado por las nalgadas en el sistema nervioso y la psique del niño puede ser tan grave como el causado por una violencia más intensa.[16] La buena noticia es que la marea está cambiando, con cada vez menos probabilidades de que los padres jóvenes empleen la disciplina corporal, un ejemplo bienvenido, quizás, del futuro que nos lleva de regreso al pasado.

Para otro ejemplo de la desconexión moderna del instinto y el cuerpo, tomemos la lactancia materna. Según encuestas masivas en Norteamérica e internacionalmente, la práctica confiere beneficios para la salud física tanto del niño como, a largo plazo, de la madre.[17] Como le dijo al New Yorker la Dra. Lori Feldman-Winter, presidenta de la Academia Estadounidense de Pediatría, la economista Emily Oster, al devaluar la práctica, simplemente se equivoca con la ciencia. “Es básicamente tan malo como los antivacunas”, dijo el médico.[*]

En otro lugar, Oster escribe que “la maternidad puede ser solitaria y aislada”. Demasiado cierto, pero esos atributos no pertenecen a la maternidad en sí, sino a la maternidad en una cultura alienante. La horticultura en la luna sin duda sería una tarea enloquecedora, pero eso no nos dice nada sobre la jardinería, solo que se deben dar ciertas condiciones si esperamos tener éxito. En un momento, Oster relata una experiencia de asistir a la boda de su hermano, "tratando de cuidar a mi hija que gritaba en un armario de 100 grados". Es difícil concebir una metáfora más adecuada para las condiciones anormalmente estresantes que nuestra cultura impone a los bebés y las madres que ese armario: avergonzados o rechazados en aislamiento, escondidos, claustrofóbicos, apretados, sofocantes. Teniendo en cuenta cómo funciona la neurobiología interpersonal, ¿es de extrañar que el

bebé esté gritando? En un ambiente estresado,

Lo mismo ocurre con algunas formas de "entrenamiento del sueño". La suposición de que los bebés deben ser entrenados para dormir se basa en una visión cultural de que el niño debe ajustarse al horario y la agenda de los padres, lo cual, para los padres que trabajan o para los padres estresados que carecen de apoyo, puede ser un anhelo legítimo e incluso inevitable. Pero debemos tener claro lo que se está perdiendo. Como señala el psicólogo Gordon Neufeld, estar en contacto físico es la única forma que tiene el bebé de conectarse con el padre. Su "resistencia" a ser menospreciada y hacer que los padres sigan el consejo Spockiano de "decir buenas noches con afecto pero con firmeza, salir de la habitación y no volver" es simplemente una expresión de su necesidad esencial. Cerrar nuestra respuesta a la angustia de un bebé también puede debilitar nuestros propios instintos de crianza, con consecuencias que duran mucho más que la infancia del niño.

En 2006, escribí un artículo en un periódico titulado "Por qué ya no creo que los bebés deberían llorar hasta dormirse", señalando que dejar solos a los bebés pequeños estresa sus cerebros, con posibles efectos negativos. También duele el corazón de una madre. Cité a mi difunta suegra, Mónica, quien tenía un doloroso recuerdo de ser una madre joven a fines de la década de 1940 y principios de la de 1950 y seguir el consejo médico de ignorar el llanto de sus bebés. "Fue una tortura para mí hacerlo", me dijo. "Fue en contra de todas mis emociones maternales". Algunos años más tarde, el sitio web del periódico volvió a publicar el artículo, que rápidamente se compartió más de ochenta mil veces y generó muchas respuestas. Uno de ellos no tenía precio: "Este artículo no es más que una BS del lóbulo prefrontal. No hay forma de que los patrones cerebrales de un bebé se dañen psicológicamente de forma permanente a una edad tan temprana. No hay forma de que su corteza prefrontal adopte permanentemente patrones que se traducirán en la edad adulta. De ninguna manera. Si ese fuera el caso, entonces las últimas 3 generaciones que gobernaron esta tierra (boomers, pre-boomers, Generación X) habrían sido emocionalmente inestables y plagadas de problemas psicológicos". "Bueno, entonces", pensé para mis adentros, "descanso en mi caso".

Por qué es importante el estrés de los padres

Especialmente en la infancia, pero a lo largo de la niñez, el joven humano usa los sistemas emocional y nervioso de los adultos que lo cuidan para regular sus propios estados internos. La matemática interpersonal-biológica es elemental: cuanto más estresado el adulto, más estresado el niño.

Una amplia investigación ha demostrado que cuando están estresados, los padres son menos pacientes y más castigadores y duros con sus hijos pequeños. El estrés afecta su capacidad para estar tranquilos, receptivos y en sintonía. Como señaló una revisión reciente realizada por investigadores destacados, "en entornos más estresantes para los padres, los niños no solo experimentan menos protección contra los factores estresantes ambientales, sino que también es más probable que tengan relaciones estresantes con los cuidadores". [18] Otro estudio mostró que, mientras que el estrés elevado inducía más actitudes punitivas en las madres, el aumento de los niveles de apoyo las disminuía favorablemente. La ciencia contemporánea afirma una vez más la sabiduría antigua.

El estrés de los padres también se expresa de maneras menos evidentes, como la distracción y la ausencia emocional. Muchos padres, aunque cariñosos, con frecuencia están preocupados por preocupaciones genuinas sobre problemas de relación, problemas económicos o problemas personales y, como resultado, simplemente no están tan atentos o “presentes”. Esto afecta el desarrollo con tanta seguridad como la ira o la frialdad de los padres. “Los experimentos con primates muestran que los bebés pueden sufrir reacciones de separación severas a pesar de que sus madres están disponibles visualmente, pero no psicológicamente”, informa el renombrado investigador, psicólogo y teórico Allan Schore. [19] El Dr. Schore llama a este tipo de "separación próxima" sin contacto: tan cerca, pero tan lejos. Es una dinámica que experimentan muchos niños de nuestra sociedad, debido al estrés que habitualmente soportan los padres. El mensaje que recibe el niño es “No eres digno de mi atención. Debes trabajar para ganártelo. Ya sea que recordemos explícitamente o no tales experiencias, sus huellas sobreviven en nuestro inconsciente y en nuestro sistema nervioso.

Lo que hace que las cosas sean más estresantes es la alienación impuesta por las dificultades financieras. “La implacabilidad de la

paternidad moderna tiene una poderosa motivación: la ansiedad económica", informó el New York Times en 2018. "Por primera vez, es probable que los niños estadounidenses sean menos prósperos que sus padres. Para los padres, dar a los niños el mejor comienzo en la vida ha llegado a significar hacer todo lo posible para garantizar que sus hijos puedan ascender a una clase superior, o al menos no caer de la clase en la que nacieron". [20] El impacto no intencionado de una crianza infantil tan temerosa e impulsada por el estatus es que las necesidades emocionales irreductibles del niño quedan secundarias frente a la desesperación de los padres que se esfuerzan por asegurar el éxito académico y financiero de sus hijos. Recientemente, un testigo cercano me contó que una madre de clase media le gritaba a su hijo de cinco años que se negaba a hacer su tarea: "¡No estás pensando en tu futuro académico!". le gritó la pobre mamá al niño en edad preescolar. Si tan solo el joven pudiera haber replicado, "¿Sí? Bueno, ¡no estás pensando en mi futuro psicoemocional!"

Para algunas familias biparentales de cierta clase social, tener a ambos padres trabajando puede ser una opción. "¡Amo a mis hijos! Son increíbles", escribe Oster. "Pero no sería feliz quedándome en casa con ellos. No es que me guste más mi trabajo; si tuviera que elegir, los niños siempre ganarían. Pero el 'valor marginal' del tiempo con ellos declina rápidamente. . . La primera hora con mis hijos es genial, pero para la cuarta, estoy lista para algo de tiempo con mi investigación. Mi trabajo no tiene esta caída en picado en el valor marginal: los máximos no son tan altos, pero la satisfacción hora a hora disminuye mucho más lentamente". [21] Oster es sabia al valorar la calidad de las horas que dedica a la crianza por encima de su mero número, y tiene todo el derecho de reclamar su elección, como todos lo hacemos. Durante demasiado tiempo, la autoexpresión y la validación de las mujeres a través de la realización de un trabajo significativo aparte de las labores del hogar fueron sofocadas y frustradas.

Y, por supuesto, ni la oportunidad de volver a un empleo significativo ni la presión para volver a trabajar, sin importar el costo para la crianza de los hijos, se distribuyen por igual entre las mujeres: la clase, como siempre, es una variable muy importante. Muchos padres se ven obligados a ingresar a la fuerza laboral debido a una necesidad económica extrema oa reincorporarse demasiado

prematuramente. ¿Cómo pueden pensar en el futuro de sus hijos cuando apenas pueden proveer para el presente? Este es particularmente el caso en los Estados Unidos, donde menos del 20 por ciento de las nuevas madres tienen acceso a una licencia paga. El problema es aún peor para las familias de color, dijo a The Guardian Myra Jones-Taylor, directora de políticas de la organización sin fines de lucro de desarrollo infantil Zero to Three. "Los padres", dijo, "simplemente no pueden darse el lujo de quedarse en casa con sus bebés". [22] Existen políticas mucho más civilizadas en algunos países, particularmente en el norte de Europa, donde incluso a los padres se les ofrece licencia de paternidad.

Una de cada cuatro mujeres estadounidenses vuelve a trabajar dentro de las dos semanas posteriores al parto, apenas un tercio de la duración de la licencia materna posparto sugerida por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Incluso esa insignificante recomendación del ACOG parece destinada únicamente a permitir que el cuerpo materno sane y se recupere de las tribulaciones del trabajo de parto, dado especialmente cuántos nacimientos en estos días implican una intervención quirúrgica. Una ausencia tan breve del trabajo después del parto deja completamente fuera de consideración las necesidades del niño. Para un desarrollo infantil saludable, de acuerdo con los requisitos neurobiológicos del niño, es necesario un período mucho más largo con la madre, idealmente por un mínimo de nueve meses hasta que el bebé alcance una etapa de madurez biológica relativa. La pérdida repentina del contacto materno es, para el bebé, un shock, como sabemos por los estudios con animales, [*]

Todos los padres solitarios

El antropólogo británico Colin Turnbull pasó tres años viviendo con pigmeos en lo que entonces se conocía como Congo Belga, en África Central. Hasta hace poco, estos pueblos tribales siguieron estilos de vida que se remontan, probablemente con pocas alteraciones, a miles de años. Relató sus observaciones en su obra clásica The Forest People. "El infante", escribe, ". . . conoce a su verdadero padre y madre, por supuesto, y tiene un cariño especial por ellos y ellos por él, pero desde muy pequeño aprende que él es el hijo de todos ellos, porque todos son hijos del bosque". [23] En el medio de pequeños

grupos de cazadores-recolectores, la familia extendida y el clan formaban una red indispensable de apoyo cálido y receptivo. Lejos de ser un espectáculo de dos personas (mucho menos una actuación en solitario), la crianza de los hijos funcionó originalmente dentro de un amplio círculo de apegos, el clan multigeneracional, donde se modelaba, alentaba y compartía un afecto constante.

También fue complementado, de una manera misericordiosa y con mucho sentido común, por un grupo selecto de otros cuidadores que Narváez llama alomadres, el prefijo derivado del griego allo-que denota "algo diferente de lo habitual". Las madres allo "toman al bebé cuando la mamá necesita un descanso. . . Llevan, mecen y juegan con el niño. Se encargan de las tareas mundanas. . . Son el amortiguador de la relación madre-hijo, padre-hijo". Sabemos por muchos estudios que cuanto más apoyo reciben los padres, más receptivos pueden ser con sus hijos. "Solía ser una tradición en la mayoría de las sociedades", escribe Narváez, "tener un período de 'reposo' para la mamá y el nuevo bebé donde las mujeres de la comunidad esperan a la madre, dándole tés nutritivos y alimentos que promueven la lactancia y la cicatrización. [24] En efecto, estas culturas tenían una política socializada de "Cuidado Infantil para Todos", para su gran beneficio.

Mientras trabajaba en este capítulo, a mediados de mayo de 2020, un horrible ataque terrorista en un hospital en Kabul, Afganistán, mató a veinticuatro personas, incluidas algunas madres lactantes. En uno de los videos de noticias más conmovedores que he visto, las mujeres llegaron para cuidar y nutrir a estos bebés huérfanos. "He venido aquí hoy para amamantar a estos bebés", dijo una joven local a través de su máscara facial COVID-19, "porque perdieron a sus madres en este ataque sangriento. Tengo un bebe de cuatro meses. . . y vine aquí para darles amor de madre amamantándolos". [25] Puede ser que el instinto maternal sea tan natural como el de la maternidad misma.

En pocas palabras: nunca fue la agenda de la naturaleza, si podemos hablar de ella como tal, que una joven madre angustiada y confundida como Emily Oster tuviera que luchar en un aislamiento cerrado, o ceder en sus instintos y deseos de vincularse tranquilamente con ella. niño. No es la descripción del trabajo de la crianza de los hijos lo que impone este estrés a las madres y los padres; el problema

radica, por así decirlo, en el lugar de trabajo sociocultural.

Decir que nos hemos alejado del modelo de crianza comunitaria sería quedarse corto. La unidad familiar nuclear aislada de hoy es un grito distante de nuestro "nicho evolutivo evolucionado", cuyos rastros se vuelven más débiles con cada nueva década, con cada nuevo giro de la rueda del "progreso" económico o tecnológico. Con los precedentes evolutivos destrozados, estamos hechos para soportar rupturas en serie de nuestra herencia instintiva.

Considere lo que le ha sucedido a las comunidades locales en tan solo unas pocas generaciones. Yo y muchos otros en mi cohorte de edad aún podemos recordar haber crecido en vecindarios donde casi todos se conocían, donde los niños jugaban durante todo el día en las calles y donde cada adulto, conocido por todos nosotros, era un padre sustituto, vigilando por nuestra cuenta o listo para llamarnos para hacer un pedido cuando esté fuera de línea. Las familias compraban en las tiendas del barrio; el tendero, el panadero, el ferretero y el mecánico de automóviles ofrecían sus bienes y servicios a poca distancia. (Una nota personal: durante mi infancia en Budapest, la acera fuera de nuestro edificio era casi tan ancha como un patio de recreo, y servía como tal para las docenas de niños de los edificios de apartamentos vecinos. Visité mi antiguo vecindario en un reciente viaje de conferencias a Hungría,

Qué pintorescos parecen esos recuerdos ahora, casi como algo sacado de Barrio Sésamo. Las tiendas locales son una especie en peligro de extinción. A pesar de los entornos comunales prósperos en algunas localidades, en general, cada vez más de nosotros manejamos, a menudo solos, al trabajo o para comprar en alguna instalación lejana sin alma y/o sin ventanas. En lugar de personas que conocemos, nos encontramos con extraños que ofrecen productos fabricados en masa. Las interacciones económicas que alguna vez fueron informadas por las relaciones personales, ya sea en el banco, la gasolinera o la caja registradora de una gran tienda, han sido reemplazadas cada vez más por transacciones emocionalmente estériles y cada vez más mecanizadas. Las aceras suburbanas, en gran parte vacías, ya no están animadas por los juegos estridentes de niños de edades mixtas: en su mayoría, los niños asisten a escuelas segregadas en grupos de la misma edad.

La asistencia a la iglesia y otros vectores de participación social están en declive. “Sin darnos cuenta al principio, nos hemos separado unos de otros y de nuestras comunidades durante el último tercio del siglo”, escribió en 2000 el profesor de políticas públicas de Harvard, Robert D. Putnam. [26]

Criaturas sociales por diseño natural, nos hemos convertido en peces fuera del agua.

Las madres, cuya necesidad de conexión es un asunto especialmente importante, se encuentran entre las más afectadas por estos cambios. Adrienne Rich señala que durante la relativa riqueza de mediados del siglo XX, “el traslado a los suburbios, a la casa privada más pequeña, luego a la más grande, el aislamiento de 'la casa' de otras casas. . . Las madres de clase trabajadora en sus nuevos departamentos y las esposas académicas en su nueva riqueza perdieron algo: se convirtieron, en un grado más extremo, en mujeres aisladas y confinadas en sus casas”. [27] Tales tendencias se están ejerciendo internacionalmente y con fuerza creciente bajo el dominio del capitalismo globalizado.

Si bien no tiene sentido suspirar por alguna época idealizada, es perceptible y lamentable una disminución en la cohesión y el apoyo de la comunidad. “En décadas anteriores, los lazos sociales estaban en su lugar”, me dijo en una entrevista James Garbarino, un estudiante de desarrollo infantil de toda la vida y profesor de psicología humanista en la Universidad Loyola de Chicago. “Aunque el valor del individualismo estaba ahí, las estructuras sociales que unían a las personas eran más evidentes. Muchos de ellos se han atrofiado o la gente ha optado por dejarlos, sin darse cuenta de lo importantes que eran para su bienestar en el pasado. Estas estructuras, las personas no sabían conscientemente lo importantes que eran, por lo que sintieron que podían deshacerse de ellas sin costo alguno”. Joni Mitchell tenía razón: realmente no sabemos lo que tenemos hasta que se va.

Una cultura en la que la Naturaleza se ha convertido en la excepción es una cultura en problemas. Para hacer el trabajo que la evolución nos ha encomendado, y para acceder y confiar en nuestros instintos naturales diseñados para ese trabajo, nos necesitamos unos a otros y necesitamos apoyo comunitario y social, con la misma seguridad que nuestros hijos nos necesitan. La crianza aislada es

crianza estresada, al igual que tratar de mantenerse al día con los últimos consejos "expertos" contrainstintivos del complejo industrial de crianza (disculpas a Dwight Eisenhower).[*]La crianza problemática, a su vez, es un caldo de cultivo para el malestar personal y social.

Capítulo 13

Forzar el cerebro en la dirección equivocada: el sabotaje de la infancia

No puede haber una revelación más aguda del alma de una sociedad que la forma en que trata a sus niños.

-Nelson Mandela[*]

"¿Alguna vez te acusan de culpar a la madre?" Le pregunté al pediatra e investigador de Harvard Jack Shonkoff. “Me preocupo mucho por eso”, dijo. "Si hablamos de cuán influyente es el entorno de las relaciones, puede terminar en una pendiente resbaladiza, con personas que dicen: 'Los padres están haciendo un mal trabajo, es su culpa'". El Dr. Shonkoff, cuyo trabajo ha iluminado gran parte de la ciencia del desarrollo temprano, luego resumió el dilema central que enfrenta cualquiera que intente abordar estos temas con honestidad: "No se puede decir que los padres son increíblemente importantes en la vida de sus hijos, pero si hay un problema, no tiene nada". que ver con los padres. Pero la verdad es que los padres no crían a sus hijos aislados de la sociedad”.

Una vista más sabia requiere una lente más ancha. Sí, los padres son responsables de sus hijos; no, ellos no crearon el mundo en el que deben criarlos.

Nuestra ecología cultural no apoya la crianza en sintonía, presente, receptiva y conectada. Como hemos visto, la desestabilización comienza con el estrés transmitido a los bebés que aún están en el útero, con la mecanización del nacimiento, la atenuación del instinto

de crianza y la negación de las necesidades de desarrollo del niño. Continúa con las presiones económicas y sociales cada vez más intolerables sobre los padres en estos días y la erosión de los lazos comunitarios, y se magnifica con la desinformación que reciben los padres sobre cómo criar a sus hijos. Reforzado por sistemas educativos que con demasiada frecuencia estresan a los estudiantes con presiones para competir, el proceso culmina en la explotación de niños y jóvenes para la gloria del mercado de consumo.

Los padres hacen lo mejor que pueden con amor; Sé que lo hice. También sé muy bien cómo mi "mejor" estaba limitado por lo que aún no sabía sobre mí mismo, ni sobre la crianza de los hijos. Por nobles que sean nuestras intenciones, nuestra capacidad para llevarlas a cabo está fuertemente influenciada por nuestras propias experiencias tempranas y traumas no resueltos, por las expectativas sociales que estamos encargados de transmitir a nuestros hijos y por las tensiones de la vida. ¿Ese conocimiento me libera de sentimientos de culpa, especialmente cuando veo las marcas dejadas en mis hijos por mis limitaciones cuando era más joven? No, no automáticamente. Pero al menos soy consciente de que la culpa y la culpa son inútiles y no vienen al caso, especialmente cuando entendemos el contexto. Como instó James Garbarino en 1995, “Debemos dejar de culpar a los padres y analizar detenidamente el desafío de criar a los niños en un entorno socialmente tóxico”. [1]

Garbarino, en ese momento codirector del Centro de Desarrollo de la Vida Familiar y profesor de desarrollo humano en la Universidad de Cornell, señaló que entre las muchas facetas del entorno socialmente peligroso para la crianza de los hijos estaban “la violencia, la pobreza y otras presiones económicas sobre los padres y sus hijos”. , interrupción de las relaciones, maldad, desesperación, depresión, paranoia, alienación, todas las cosas que desmoralizan a las familias y las comunidades”. También escribió sobre “muchos, muchos otros que son sutiles pero igualmente serios. En lo alto de la lista está la salida de los adultos de la vida de los niños”. [2] Esta interrupción radical de las normas evolutivas se da por sentada, hasta el punto en que apenas la notamos. Peor aún, lo confundimos con el estado natural de las cosas.

Una consecuencia automática del debilitamiento de los lazos

comunales y familiares es que nuestros hijos deben buscar sus necesidades de apego en otra parte. Los niños, como los jóvenes de muchas especies, deben apegarse a alguien en sus vidas: su neurofisiología lo exige. En ausencia de una figura de apego confiable, experimentan miedo y desorientación. Su cableado cerebral se volverá, bueno, loco. En efecto, los circuitos cerebrales esenciales que tienen que ver con capacidades como el aprendizaje, la interacción social saludable o la regulación emocional no se desarrollarán adecuadamente.

Nada en el cerebro de un niño le dice a quién debe apegarse. La suposición de la naturaleza, si podemos decirlo de esa manera, es que los padres estarán siempre presentes. Los niños nacen con esta expectativa codificada en sus cuerpos y sistemas nerviosos. El cerebro inmaduro no puede soportar lo que Gordon Neufeld llama un "vacío de apego", una situación en la que no hay una figura de apego con la que conectarse. Inevitablemente, al igual que un patito recién nacido, en ausencia de su madre, seguirá con confianza a la primera criatura que vea (el ganso, la ardilla, el guardaparques o incluso un coche de juguete robótico más cercano), el vacío debe ser llenado por quienquiera que esté. alrededor.

Para nuestros jóvenes de hoy, “cualquiera que esté alrededor” desde una edad temprana en adelante es, en la mayoría de los casos, el grupo de compañeros. Sin ataduras por el declive de la comunidad multigeneracional dirigida por adultos, los niños y adolescentes tienen que buscar la aceptación de los demás. Esto es, desde el punto de vista del desarrollo, una tontería.

Para ser claros, el deseo, incluso la necesidad, de formar conexiones cercanas con el propio grupo de edad es natural y saludable. Tales amistades pueden estar entre los lazos más ricos forjados en la vida. Pero desde la perspectiva del desarrollo emocional, la orientación de los pares —el desplazamiento de los adultos como fuente primaria y lugar de apego para el niño, a favor de su propia cohorte de edad— es desastrosa. [*]El ciego proverbial puede hacer un mejor trabajo guiando a los ciegos que las criaturas inmaduras pueden guiarse con éxito unas a otras hacia la madurez psicológica. Aaron, el menor de mis dos hijos, ahora de cuarenta y tres años, ve en retrospectiva cómo esta dinámica lo ha limitado. “Cuando

era adolescente, me consumía lo que mis amigos pensaban de mí, cuánto les gustaba, lo que se necesitaba para cumplir con sus expectativas", recordó recientemente. "Eso me mantuvo inmaduro hasta mi edad adulta". Por supuesto, su orientación hacia los compañeros no se trataba de sus compañeros per se: era un resultado natural de la falta de disponibilidad de sus padres como adultos emocionalmente sintonizados en sus primeros años.

Como hemos discutido, la seguridad emocional, formada en conexiones seguras con una base de valor incondicional, es una condición previa para la maduración. Generalmente, una vez que los niños son absorbidos por el mundo de los compañeros, pierden la seguridad de la conexión principal con los adultos.[*]

En culturas con sus prioridades en orden, las amistades jóvenes florecen en un entorno comunitario, supervisadas por adultos cariñosos. En nuestra sociedad, las interacciones entre pares no ocurren en el contexto de las relaciones adultas protectoras, sino lejos de ellas.

Cuando los niños pasan gran parte de su tiempo de vigilia lejos de los adultos que los cuidan, sus cerebros se ven obligados a elegir entre apegos en competencia: la llamada natural de la conexión de los padres o el canto de sirena del mundo de los compañeros. Si los padres pierden el concurso, los niños deben, por defecto, mirarse unos a otros. Lo que significa que ellos también pierden. Todo esto se ve exacerbado por los halagos de una cultura pop que presenta a celebridades adolescentes inmaduras como ídolos para ser "seguidos" (una palabra reveladora) en las redes sociales por varios millones de niños y adolescentes. En una época anterior, estos jóvenes habrían visto figuras adultas maduras como las que debían emular.

Algunos padres que leen esto pueden protestar: "¡Pero los amigos de mi hijo parecen encantadores, tolerantes y de mente abierta!". Por muy reales y dignas de celebrar que puedan ser esas cualidades, un niño que encuentra su principal socorro y consuelo en su grupo de compañeros es más una señal de "afrontamiento" que un motivo de esperanza, especialmente a edades más tempranas. Los pares más nobles tienen dificultades para proporcionar la conexión duradera que exige la seguridad del desarrollo. Entre otras deficiencias, los niños no pueden contar entre sí para permanecer internamente consistentes:

muchos de nosotros podemos recordar un infeliz primer día de clases cuando nos sorprendimos al darnos cuenta de que nuestros antiguos amigos se habían transformado durante el verano en algo mucho menos amigable. Tampoco pueden ofrecerse mutuamente la consideración positiva incondicional que nutre el crecimiento saludable, una cualidad que incluso los adultos bien intencionados a menudo encuentran difícil de brindar. Como una regla, los compañeros inmaduros son constitucionalmente incapaces de aceptarse unos a otros "tal como son"; o dejando espacio para la experiencia vulnerable de la emoción, y mucho menos para su expresión abierta; o aliviar los estados estresados de los demás; o celebrando o incluso tolerando las diferencias temperamentales. Abandonado a sus propios dispositivos inexpertos, el grupo de pares solo puede ofrecer una aceptación que es altamente condicional y, por lo tanto, insegura, que a menudo exige autosupresión y conformidad en lugar de una verdadera individualidad.

En casos más graves, la orientación de los compañeros expone a los niños a la amenaza del rechazo, el ostracismo y la intimidación. Según un artículo de 2001 de Natalie Angier en el New York Times, "Las noticias están llenas de informes de que abundan los matones. En uno de los estudios más grandes jamás realizados sobre el desarrollo infantil, los investigadores de los Institutos Nacionales de la Salud de [EE. , comportamiento que incluía amenazas, burlas, insultos, puñetazos, bofetadas, burlas y burlas". [3] Se han informado patrones similares en Europa. [4] Desde España hasta Alemania, desde Inglaterra hasta la República Checa, los funcionarios públicos y los administradores escolares han tenido que enfrentar el problema. La Organización Mundial de la Salud estimó en 2012 que un tercio de los niños reportan haber sido intimidados por sus compañeros. [5] En estos días, escuchamos demasiados relatos de niños o adolescentes que manifiestan o, al menos, fingen indiferencia ante el sufrimiento de la vida real, incluso encontrando "pateo" en él. Leemos informes frecuentes sobre acoso o sobre agresiones sexuales compartidas por adolescentes en las redes sociales como si fueran partes divertidas de la vida, aunque el dolor causado también ha llevado a suicidios y autolesiones.

La muerte por sobredosis en 2019 de un adolescente con problemas

en un suburbio de Vancouver conmocionó al mundo. Como informó el National Post, “El 7 de agosto, Carson Crimeni, un niño de 14 años descrito en las noticias como solitario y desesperado por encajar, se drogó con un grupo de adolescentes mayores en un parque de patinaje en Langley, BC. se volvió cada vez más incoherente, los niños mayores lo filmaron. Se burlaron de él y se rieron. Subieron los clips en línea y los distribuyeron. 'Niña de 12 años retocando a Molly'[*]uno escribió sobre un video de Carson sudoroso. Se ve diminuto en el clip, con su sudadera con capucha gris y pantalones negros. Tiene '15 caps de profundidad', escribió alguien sobre otro clip, según Global News. En videos posteriores, sus ojos saltan y giran. Suda a través de su suéter. Se limpia la nariz”. Horas más tarde, el niño fue encontrado al borde de la muerte, demasiado ido para ser resucitado. Incluso en ese terrible momento, informó CBC, “otro adolescente publicó una foto de la ambulancia en las redes sociales con la leyenda jocosa: 'Carson casi muere LOL'”. [6] Muy poco después, no había ningún "casi" al respecto.

La tragedia de Carson Crimeni puede haber sido un caso extremo, pero muchos niños en estos días viven bajo la sombra del rechazo, la burla o la intimidación de sus compañeros, o pueden convertirse ellos mismos en acosadores. En tal atmósfera, la respuesta protectora de un niño es cerrar sus emociones vulnerables. Esa huida de la vulnerabilidad, ya sea instigada por situaciones estresantes en el hogar o en el contexto del grupo de pares, inhibe la maduración, el surgimiento de un yo verdaderamente independiente.

“Hay indicios de que los niños de hoy están perdiendo sus sentimientos tiernos”, dijo Gordon Neufeld en su penetrante discurso ante el Parlamento Europeo. [7] “Muchos niños han perdido su tristeza y desilusión. . . sus sentimientos de alarma. . . sus sentimientos de vergüenza y vergüenza. Curiosamente, la investigación revela que cuando los niños pierden el rubor, también pierden la empatía. Resulta que preocuparse también es un sentimiento vulnerable, ya que nos prepara para la decepción. Sabemos que la experiencia más dolorosa de todas es enfrentar la separación. . . Desafortunadamente, los niños de hoy están sujetos a más separación [de los padres] y más interacción con sus compañeros que nunca antes”. El resultado, concluye, es “una pérdida significativa de sentimiento”, ya que el aparato defensivo del cerebro joven se atasca en un esfuerzo por

“defender. . . contra una sensación de vulnerabilidad que es demasiado abrumadora”. Una vez más, vemos que el aparato emocional del niño se debilita, su sensación sentida de ser humano se empobrece.

Pero, ¿por qué nuestros hijos deberían permanecer abiertos a su propia vulnerabilidad? ¿Se supone que debemos querer que se puedan herir? Gordon y yo abordamos el tema en el libro que coescribimos:

> Nuestras emociones no son un lujo sino un aspecto esencial de nuestro maquillaje. Los tenemos no solo por el placer de sentir, sino porque tienen un valor de supervivencia crucial. Nos orientan, interpretan el mundo para nosotros, nos dan información vital sin la cual no podemos prosperar. Nos dicen qué es peligroso y qué es benigno, qué amenaza nuestra existencia y qué nutrirá nuestro crecimiento. Imagínense cuán discapacitados estaríamos si no pudiéramos ver, oír, saborear o sentir el calor, el frío o el dolor físico. Cerrar las emociones es perder una parte indispensable de nuestro aparato sensorial y, más allá de eso, una parte indispensable de lo que somos. Las emociones son las que hacen que la vida valga la pena, sea emocionante, desafiante y significativa. Impulsan nuestras exploraciones del mundo, motivan nuestros descubrimientos y alimentan nuestro crecimiento. Hasta el mismo nivel celular, los seres humanos están en modo defensivo o en modo de crecimiento, pero no pueden estar en ambos al mismo tiempo. Cuando los niños se vuelven invulnerables, dejan de relacionarse con la vida como una posibilidad infinita, con ellos mismos como un potencial ilimitado y con el mundo como un escenario acogedor y enriquecedor para su autoexpresión. La invulnerabilidad impuesta por la orientación de los pares aprisiona a los niños en sus limitaciones y miedos. No es de extrañar que muchos de ellos en estos días estén siendo tratados por depresión, ansiedad y otros trastornos. La invulnerabilidad impuesta por la orientación de los pares aprisiona a los niños en sus limitaciones y miedos. No es de extrañar que muchos de ellos en estos días estén siendo

tratados por depresión, ansiedad y otros trastornos. La invulnerabilidad impuesta por la orientación de los pares aprisiona a los niños en sus limitaciones y miedos. No es de extrañar que muchos de ellos en estos días estén siendo tratados por depresión, ansiedad y otros trastornos.

El amor, la atención y la seguridad que sólo los adultos pueden ofrecer, libera a los niños de la necesidad de hacerse invulnerables y les devuelve ese potencial de vida y aventura que nunca puede provenir de actividades de riesgo, deportes extremos o drogas. Sin esa seguridad, nuestros hijos se ven obligados a sacrificar su capacidad de crecer y madurar psicológicamente, de entablar relaciones significativas y de perseguir sus necesidades más profundas y poderosas de autoexpresión. En última instancia, la huida de la vulnerabilidad es una huida del yo. Si no mantenemos a nuestros hijos cerca de nosotros, el costo final es la pérdida de su capacidad para aferrarse a su verdadero ser.

¿Por qué la huida de la vulnerabilidad inhibe la maduración? Nada en la Naturaleza “se convierte en sí mismo” sin ser vulnerable: el crecimiento del árbol más poderoso requiere brotes suaves y flexibles, al igual que el crustáceo de caparazón más duro primero debe mudar y ablandarse. Lo mismo ocurre con nosotros: sin vulnerabilidad emocional, sin crecimiento. Incluso nuestras cualidades "más duras" como la resiliencia, la determinación, la confianza y la valentía, si son auténticas y no meras fanfarronadas, tienen ese estado más suave como precursor necesario.

Además de impedir la maduración, el cierre de los sentimientos vulnerables refuerza la sensación de vacío. Fomenta el aburrimiento, perjudica la intimidad genuina, socava la curiosidad y el aprendizaje, alimenta la demanda de distracción del momento presente e impulsa una compulsión por la sobreestimulación a través de juegos competitivos, ruido de fondo implacable, situaciones y comportamientos sociales peligrosos, el hambre de productos y la búsqueda de escape a través de sustancias.

El imperativo de la ganancia que anima a la sociedad materialista es extraordinariamente experto en explotar estas pseudo-necesidades

de niños y jóvenes generadas culturalmente. “Deberíamos preocuparnos seriamente por el alma de nuestra sociedad”, escribe Joel Bakan, profesor de derecho de la Universidad de Columbia Británica, en Childhood Under Siege. [8] Tan meticulosamente documentado como impactante, el libro de Bakan describe las múltiples formas en que las corporaciones implementan una comprensión sofisticada y siniestra de las necesidades emocionales de los niños para generar ganancias. Aquí la manipulación ha sido, y continúa siendo, ciertamente muy consciente. En 1983, las corporaciones gastaron $100 millones en publicidad directa para niños. Menos de tres décadas después, esa cifra se había disparado hasta los 15.000 millones de dólares. [*]

Incluso cuando el estrés de los padres y la orientación de los compañeros debilitan las conexiones de los niños con los adultos que los cuidan, el asedio corporativo de mentes inmaduras ha explotado y exacerbado el vacío creado por la pérdida de conexión. Actúan simbióticamente para drenar la niñez de la riqueza emocional de la que prospera nuestro desarrollo. Hace una década, Bakan advirtió: “El niño promedio en los Estados Unidos mira 30, 000 anuncios de televisión al año, la mayoría de los cuales les presentan productos directamente. . . y todos transmitiendo una serie de mensajes sutiles y corrosivos: que encontrarán la felicidad a través de sus relaciones con los productos, con las cosas, no con las personas; que para ser cool y aceptado por sus pares, necesitan comprar ciertos productos; que las empresas de comida rápida y juguetes, no los padres y maestros, sepan lo que es mejor para ellos; [9] Estas tendencias solo se han acelerado desde entonces con la mayor difusión de las redes sociales y la publicidad digital.

Bakan ha entrevistado a algunos de los principales especialistas en marketing infantil del mundo. Uno de ellos, el danés Martin Lindstrom, expresó serias dudas sobre los resultados de su trabajo. Según Lindstrom, Bakan escribe, “la exposición constante y cada vez más profunda de los niños al marketing está conduciendo a un 'desastre en términos de niños y su futuro. . . muy poco saludable, y es solo el comienzo que estamos viendo ahora'”. Lindstrom predijo que su industria continuaría erosionando la imaginación y las capacidades creativas de los niños. Por todo eso, se quedó en el trabajo. “Estos

vendedores son inteligentes, perspicaces y bastante malvados", me dijo Bakan, "porque entienden lo que están haciendo. [Lindstrom,] cuando hablas con él, él tiene sus propios hijos, y es bastante crítico con todo y piensa que todo va en una dirección horrible".

La comprensión de Lindstrom de la mente del niño, resumida por Bakan, es alarmantemente acertada: "Las emociones impulsan todo para los niños. . . y los especialistas en marketing, para tener éxito, deben involucrar las emociones más fundamentales en el nivel más profundo. El amor, que connota crianza, afecto y romance, es una de estas emociones fundamentales. . . El miedo, como en la violencia, el terror, el horror, la crueldad y la guerra, es otro. Luego está el dominio, la aspiración de los niños de independizarse de los adultos". (Cursiva en el original.) Este hábil análisis no pretende ayudar a que la mente del niño se desarrolle hacia la salud, la dignidad, el dominio genuino y la independencia auténtica, sino todo lo contrario: convertir deliberadamente esa mente en una presa y cautiva de por vida las fuerzas del mercado. Apunta al sabotaje directo de la infancia:

Todo lo que el gigante corporativo impone a los niños: opciones de juego prefabricadas, videojuegos, juguetes fabricados en masa, dispositivos, plataformas en línea centradas en pares y programas de televisión empalagosos y superficiales dirigidos a niños pequeños y preescolares, junto con la incorporación de la pornografía brillante y sin alma. Las representaciones inflexibles de la sexualidad disponibles para los adolescentes y, cada vez más, incluso para los niños más pequeños, tienen efectos perjudiciales. "Estamos forzando al cerebro en la dirección equivocada", confesó Lindstrom a Bakan. Psicológica y neurobiológicamente, el genio del marketing era 100 por ciento correcto. Que Facebook (recientemente renombrado como "Meta"), a través de su marca Instagram, haya comercializado a sabiendas programas que dañan la salud mental de las adolescentes es solo la última revelación del asalto corporativo a las mentes de los niños. [10]

Aunque la amenaza que representa para los cerebros y las mentes de los niños el mundo ubicuo, compulsivo y comercializado de los dispositivos y medios digitales suscitó una profunda alarma desde el principio entre quienes estaban observando los impactos, continúa creciendo y haciendo metástasis. Me refiero aquí tanto al uso de dispositivos digitales por parte de niños pequeños como a su uso

compulsivo por parte de adultos en su presencia.

Hablé con el Dr. Shimi Kang, psiquiatra educado en Harvard, especialista en adicción adolescente y autor, más recientemente, de The Tech Solution: Creando hábitos saludables para niños que crecen en un mundo digital. “En este momento tenemos madres que están en sus teléfonos mientras están amamantando, o dándole un teléfono a un bebé durante un cambio de pañal”, dijo. “El cambio de pañal solía ser toda esta experiencia dinámica entre el cuidador y el bebé. Tendrías que encontrar una manera de hacer que se queden quietos, y ahora solo le das un teléfono al niño y se acuesta en silencio. Puedes ir a cualquier restaurante y ver que muchos, muchos, muchos niños están siendo alimentados frente a un iPad o una computadora. Lo ves por todos lados. El teléfono es tan atractivo para ese cerebro joven”. Lo que se desplaza es la neurobiología del apego, la liberación de sustancias químicas cerebrales que unen y regulan el estado de ánimo, como la oxitocina, la serotonina y las endorfinas, presentes en los circuitos cerebrales tanto de los padres como del bebé cuando fijan los ojos en una conexión sintonizada y receptiva; sustancias químicas, señala el Dr. Kang, que se sabe que ser “la clave para la felicidad y el éxito a largo plazo”. El mensaje involuntario pero hiriente para el niño es, nuevamente, "Tú no importas".

Aunque no se necesita ser un científico del cerebro para ver qué hace que estos dispositivos sean "tan atractivos para ese cerebro joven", la ciencia del cerebro ciertamente influye en su diseño. “Los videojuegos, las redes sociales, los dispositivos y las aplicaciones están diseñados para mantener a los cerebros jóvenes pegados a sus pantallas al encontrar formas de recompensarlos con golpes de dopamina”, escribe el Dr. Kang.[11] La dopamina, como veremos, es el químico esencial en el proceso de adicción, ya sea a sustancias o conductas. Es una de las sustancias químicas del cerebro para "sentirse bien", que induce un estado de excitación, motivación, vitalidad y gratificación. Cuando la Dra. Kang afirma que las aplicaciones y los dispositivos digitales están "diseñados" para golpear los cerebros de los niños con ráfagas de dopamina, está siendo muy precisa. "El teléfono", me dijo, "ha sido diseñado por los mejores neurocientíficos y psicólogos del mundo, quienes han tomado todas nuestras investigaciones cerebrales más sofisticadas y la comprensión de la

motivación humana y los ciclos de recompensa y lo han integrado en los dispositivos". Citó como ejemplo una empresa con un nombre y una misión tan claros que uno pensaría que salió de una película o novela satírica: Dopamine Labs. “Empezó”, dijo, “por un neurocientífico y desarrolladores de software cuya plataforma comercial completa es consultar a las empresas para ayudarlas a participar y liberar dopamina. . . Se llama diseño persuasivo”. La adicción, por supuesto, es el punto central. Visto desde el resultado final de una corporación, uno no podría imaginar un perfil de consumidor más deseable que aquellos que no pueden obtener lo suficiente de lo que no necesitan pero sienten que deben tener.

Un estudio de 2019 publicado en la prestigiosa revista JAMA Pediatrics fue uno de los primeros en investigar los efectos neurobiológicos de mirar pantallas en los niños. “En una sola generación”, escribieron los autores, “a través de lo que se ha descrito como un vasto 'experimento descontrolado', el panorama de la infancia se ha digitalizado, afectando la forma en que los niños juegan, aprenden y establecen relaciones. . . El uso comienza en la infancia y aumenta con la edad, y recientemente se estimó en más de 2 horas por día en niños menores de 9 años, además del uso durante la guardería y la escuela. . . [Los] riesgos incluyen retraso en el lenguaje, falta de sueño, deterioro de la función ejecutiva y la cognición general, y disminución de la participación de padres e hijos, incluida la lectura juntos”. El estudio, realizado con niños en edad preescolar por medio de imágenes cerebrales avanzadas, [12]

Mari Swingle trata a muchos jóvenes con comportamiento problemático, problemas de atención y patrones adictivos. Neuropsicóloga, es la autora de quizás el libro más completo sobre el cerebro y la cultura digital, i-Minds: How and Why Constant Connectivity Is Rewireing Our Brains and What to Do About It. “Estamos viendo características de tipo autista en niños sin autismo”, me dijo. “Falta de respuesta de sonrisa, habilidades verbales retrasadas, lo que solía llamar cariñosamente 'niños ocupados': ahora estos son solo niños que corren sin rumbo fijo o, por el contrario, se convierten en zombis cuando no están en la tecnología. . . Tiene niños, en realidad, adultos ahora, que están acostumbrados a estar en la tecnología durante largos períodos de tiempo. Una caminata no lo

hará, andar en canoa no lo hará, ni siquiera andar en patineta de velocidad, muchas cosas, esquiar, incluso eso ahora es un desafío". Dra. Swingle, también está muy preocupado por los impactos de la exposición incesante a la pantalla en el desarrollo del cerebro: "Menos capacidad para concentrarse en lo normal, la línea de base, incluidos los estados de observación, contemplación y transiciones de las que surgen las ideas, lo que muchos menores de veinte años ahora considerar un vacío, proclamando aburrimiento. . . Tanto a nivel biológico como cultural, tales cambios en el estado del cerebro afectan el aprendizaje, la socialización, la recreación, la asociación, la crianza de los hijos y la creatividad, en esencia, todos los factores que forman una sociedad y una cultura. Los procesos neurofisiológicos que regulan el estado de ánimo y el comportamiento se están desregulando". y transiciones de las que brotan las ideas, lo que muchos menores de veinte años ahora consideran un vacío, proclamando aburrimiento. . . Tanto a nivel biológico como cultural, tales cambios en el estado del cerebro afectan el aprendizaje, la socialización, la recreación, la asociación, la crianza de los hijos y la creatividad, en esencia, todos los factores que forman una sociedad y una cultura. Los procesos neurofisiológicos que regulan el estado de ánimo y el comportamiento se están desregulando". y transiciones de las que brotan las ideas, lo que muchos menores de veinte años ahora consideran un vacío, proclamando aburrimiento. . . Tanto a nivel biológico como cultural, tales cambios en el estado del cerebro afectan el aprendizaje, la socialización, la recreación, la asociación, la crianza de los hijos y la creatividad, en esencia, todos los factores que forman una sociedad y una cultura. Los procesos neurofisiológicos que regulan el estado de ánimo y el comportamiento se están desregulando". [13]

Ella entiende el atractivo de los medios digitales para los padres bien intencionados, es decir, que actúa "como un mediador de estrés y fatiga". Participar en él requiere poca o ninguna planificación previa: "está disponible al instante y brinda a los padres, cuidadores e incluso educadores los momentos de descanso y consuelo que tanto necesitan". Aquí tenemos un caso de la solución a un dilema alimentando otro. Estas formas de alivio, comprensibles como son en estos tiempos perversamente estresantes, tienen un costo, y son nuestros hijos quienes pagan la parte del león.

Al igual que en el marketing, las personas que inventan y propagan estas tecnologías son conscientes de la naturaleza problemática de sus productos e incluso se lo toman en serio, cuando se trata de sus propios hijos, claro. Un artículo de Business Insider de 2019 detalla cuántos ejecutivos importantes de Silicon Valley, incluidos los fundadores y directores ejecutivos de Apple, Google e incluso la aplicación Snapchat explícitamente dirigida a niños (!), hacen todo lo posible para limitar el tiempo de pantalla de sus propios hijos en casa. [*] [14] De manera reveladora, el difunto CEO de Apple, Steve Jobs, prohibió a sus hijos pequeños jugar con el iPad recién lanzado.

¿Son todas malas noticias? Por supuesto que no; nada es tan simple. Ellen Friedrichs, una educadora de salud con sede en Brooklyn que trabaja con una gran variedad de jóvenes, señala que para algunos de sus estudiantes, “Internet ha sido un salvavidas. Para ese niño queer que vive en un pequeño pueblo, en una comunidad religiosa donde tienen que sentarse a escuchar un sermón homofóbico todos los domingos. . . puedes conectarte en línea y encontrar a 'tu gente' de una manera que nunca podrías”. La “línea de vida” tampoco es únicamente para jóvenes marginados. Mientras escribo esto, durante el último año y contando, mi principal contacto con familiares, amigos y estudiantes de todo el mundo ha sido a través de una pantalla de computadora. La mayoría de los que vivimos la crisis de COVID-19 hemos descubierto cómo la tecnología puede promover la comunidad y, para muchos, aliviar el aislamiento intolerable. Sin embargo, no debemos dejarnos llevar por el falso optimismo o la autocomplacencia por estas ventajas. Los placeres y las ventajas de la conectividad en línea no pueden seguir el ritmo de las crecientes crisis de desconexión ni disipar las preocupaciones sobre lo que el mundo digital está codificando en los sistemas operativos cognitivos y emocionales de nuestros hijos.

Cuando las escuelas en la provincia canadiense de Quebec reabrieron después del cierre de COVID-19 en mayo de 2020, se omitieron del plan de estudios los supuestos elementos no esenciales de música, teatro, arte y educación física. La suposición era que las materias

académicas eran más importantes, lo que planteaba la pregunta: ¿Más importante para qué? Priorizar la “preparación para el trabajo” está muy lejos de poner en primer plano el desarrollo saludable, que debería ser la agenda principal del sistema educativo, así como de la crianza de los niños en general. Incluso en terrenos estrechos de "construcción de habilidades", nuestras ideologías educativas prevalecientes pierden el tren, ya que las habilidades cognitivas de hecho dependen de una arquitectura emocional firme, de la cual el juego es un constructor indispensable.

“Solíamos pensar que las escuelas construyen cerebros”, dijo Gordon Neufeld en Bruselas. “Ahora sabemos que es el juego lo que construye los cerebros que la escuela puede usar. . . Es donde ocurre la mayor parte del crecimiento”.

Aquellos temas considerados superfluos por las autoridades escolares de Quebec aprovechan los circuitos cerebrales esenciales. Todos los mamíferos jóvenes juegan, y por razones críticas. Como identificó el neurocientífico Jaak Panksepp, tenemos un sistema designado de "JUEGO" en nuestros cerebros en común con otros mamíferos. El juego es un motor principal del desarrollo del cerebro y también es esencial para el proceso de maduración emocional. “Como especie, hemos evolucionado culturalmente en gran parte debido a nuestra alegría y todo lo que produce en forma de inteligencia y productividad”, escribe James Garbarino.[15] Y el verdadero juego, insiste Gordon Neufeld, no se basa en los resultados: la diversión está en la actividad, no en el resultado final. El juego libre es una de las “necesidades irreductibles” de la infancia, y está siendo sacrificado tanto por el consumismo como por la cultura digital. “La cultura no respeta las tareas de desarrollo normales”, me dijo el neurocientífico Stephen Porges. “Las tareas normales de desarrollo son jugar con otra persona, no con una Xbox. No para hablar por celular o texto, sino para hacer interacciones cara a cara. Todas estas cosas son ejercicios neuronales que brindan resiliencia, creando una capacidad para que un individuo regule sus estados emocionales internos”.

Para ser sincero: creo que la influencia del problema digital/de la pantalla es casi insondablemente perniciosa. En 2016, se informó que los niños británicos de cinco a quince años pasaban tres horas al día en Internet y más de dos horas viendo televisión. Por el contrario, el

tiempo dedicado a leer libros por placer se redujo de una hora al día (recientemente en 2012) a poco más de media hora cuatro años después. [16] La gran mayoría de los "juegos" en estos días se lleva a cabo solo frente a una pantalla, con avatares pixelados y voces incorpóreas que reemplazan a los compañeros de juego reales. ¿A qué hora deja todo eso para el juego libre, creativo, emergente, interactivo, individual o colectivo? ¿Qué tipo de cerebros estamos creando?

La misma pregunta podría hacerse sobre el sistema educativo. En 2016, un profesor estadounidense y becario de Fulbright llamado William Doyle, que acababa de regresar de una cita de un semestre en la Universidad del Este de Finlandia, escribió en Los Angeles Times que durante esos cinco meses, su familia "experimentó una experiencia asombrosamente libre de estrés, y sorprendentemente bueno, el sistema escolar". Su hijo de siete años fue colocado en la clase más joven, no por algún retraso en el desarrollo, sino porque los niños menores de siete años "no reciben capacitación académica formal. . . Muchos están en la guardería y aprenden a través del juego, las canciones, los juegos y la conversación". Una vez en la escuela, los niños tienen un receso obligatorio al aire libre de quince minutos por cada cuarenta y cinco minutos de instrucción en clase. Los mantras educativos que Doyle recuerda haber escuchado con mayor frecuencia mientras estuvo allí: "'Dejen que los niños sean niños, 'El trabajo de un niño es jugar' y 'Los niños aprenden mejor a través del juego'". ¿Y en cuanto a los resultados? Finlandia se ubica constantemente en la parte superior o cerca de la parte superior de los resultados de las pruebas educativas en el mundo occidental y ha sido clasificada como la nación más alfabetizada de la Tierra. [17]

"El mensaje de que la competencia es apropiada, deseable, necesaria e incluso inevitable se nos inculca desde la guardería hasta la escuela de posgrado; es el subtexto de cada lección", escribe el consultor educativo Alfie Kohn en su excelente libro No Contest: The Case Against Competition: Why We Lose in Our Race to Win, que documenta el impacto negativo de la competencia en el aprendizaje genuino y cómo la competencia, los elogios, las calificaciones, las recompensas y las sanciones impuestas a los niños recalcitrantes destruyen la motivación intrínseca y socavan la seguridad emocional.

[18]“¿Los elogios motivan a los niños? Claro que sí”, comenta sarcásticamente Kohn. “Motiva a los niños a recibir elogios”.

"¿Y?" podrías preguntar. "¿Qué hay de malo en los bien merecidos elogios?" Resulta que hay elogios, y luego hay elogios. Los psicólogos del desarrollo están de acuerdo en que elogiar el esfuerzo de un niño es útil y promueve la autoestima, mientras que valorar el logro solo programa a los niños para que sigan buscando aprobación externa, no por lo que son sino por lo que hacen, por lo que otros exigen de ellos. Es otra barrera más para el surgimiento de un yo saludable.

A pesar de todo nuestro amor y dedicación como padres y educadores, el mundo en el que debemos criar a los niños en estos días socava nuestros mejores esfuerzos de muchas maneras, todas disfrazadas de "tal como es". No hay "solo" al respecto: las consecuencias son masivas. El presente, tal como es actualmente, empobrece el futuro.

Capítulo 14

Una plantilla para la angustia: cómo la cultura construye nuestro carácter

—Y ese —intervino sentenciosamente el director— ese es el secreto de la felicidad y la virtud: gustar lo que tienes que hacer. Todo condicionamiento apunta a hacer que a las personas les guste su ineludible destino social".

—Aldous Huxley, Un mundo feliz

Recuerde la tajante observación de Bessel van der Kolk de que "nuestra cultura nos enseña a centrarnos en nuestra singularidad personal, pero en un nivel más profundo apenas existimos como organismos individuales". No sé si la comparación incomodará o consolará (¿quizás ambas cosas?), pero los humanos somos, en nuestra falta de un yo independiente autodeterminado, no del todo diferentes de nuestra criatura social compañera, la hormiga.

En una colonia de hormigas, todas las larvas nacen con prácticamente el mismo conjunto de genes: la reina, las obreras, los guerreros son creados iguales. Qué criatura se convierte en qué, incluidas las características biológicas que manifiestan, depende completamente de las necesidades del clan. El oncólogo y autor Siddhartha Mukherjee describió este fenómeno en un fascinante artículo del New Yorker: "Las hormigas tienen un poderoso sistema de castas. Una colonia típicamente contiene hormigas que llevan a cabo roles radicalmente diferentes y tienen estructuras corporales y comportamientos marcadamente diferentes". Los hermanos genéticamente idénticos se diferenciarán en adultos biológicamente

variables basándose únicamente en las señales del entorno físico y social. Cuando se saca una reina de una colmena de hormigas saltadoras, por ejemplo, las hormigas obreras "lanzan una feroz campaña de lucha a muerte unas contra otras: pican, morder, pelear, amputar extremidades y cabezas", hasta que unos pocos trabajadores ganan y se vuelven, bueno, monárquicos. Sin ninguna alteración en la estructura del ADN, la fisiología de una nueva reina cambia; "ella" ahora se vuelve fecunda y dominante y vivirá más tiempo que en su anterior encarnación obrera. [1] El psiquiatra Michael Kerr, anteriormente de la Universidad de Georgetown, notó esta misma dinámica en su libro sobre los sistemas familiares humanos. "En qué se convierte cada larva está dictado por un proceso a nivel de colonia. En este sentido, una larva joven nace en una posición funcional en la colonia y su desarrollo está determinado por esa posición". [2]

A pesar de todo nuestro apego a nuestro autoconcepto individual, somos más bien como hormigas en este sentido. "Hay mucha menos autonomía para un ser humano de lo que nos gustaría pensar", me dijo el Dr. Kerr en una entrevista. "La forma en que funcionamos como individuos no se puede entender fuera de nuestra relación con el grupo más grande". En otras palabras, nuestro carácter y personalidades reflejan las necesidades del medio en el que nos desenvolvemos. Los roles que se nos asignan o se nos niegan, cómo encajamos en la sociedad o somos excluidos de ella, y lo que la cultura nos induce a creer sobre nosotros mismos, determinan mucho sobre la salud que disfrutamos o las enfermedades que nos aquejan. En esta y en muchas otras formas, la enfermedad y la salud son manifestaciones del macrocosmos social.

Si la familia nuclear moderna forma el contenedor principal para el desarrollo infantil, ese contenedor se mantiene dentro de un contexto más amplio, formado por entidades como la comunidad, el vecindario, la ciudad, la economía, el país, *etc.* En nuestros tiempos, el contexto de todos los contextos es el capitalismo hipermaterialista, consumista y sus expresiones globalizadas a nivel mundial. Sus suposiciones fundamentales, y resulta que bastante distorsionadas, sobre quiénes y qué somos aparecen en los cuerpos y las mentes de quienes las viven. Dada la miríada de vínculos entre biografía y biología, las normas culturales también pueden darse a conocer en nuestra fisiología.

Vemos aquí el tira y afloja de apego/autenticidad en gran medida. Así como estamos condicionados para encajar en la familia, incluso si eso significa una desviación de nuestro verdadero yo, también estamos preparados, incluso podría decirse arreglados, para cumplir con nuestros roles sociales esperados y asumir las características necesarias para hacerlo, no. importa el costo acumulativo para nuestro bienestar.

Conocí a Ulf Caap hace unos catorce años. Entonces vicepresidente de recursos humanos de IKEA Norteamérica, Ulf parecía tener todo a su favor. Y, sin embargo, este líder empresarial respetado internacionalmente me había buscado como parte de un viaje personal nacido de una profunda insatisfacción existencial. Había sido asaltado por una realización muy incómoda: su vida bien compensada —un éxito desbocado según los indicadores "normales" de nuestra sociedad — y la forma cotidiana de ser que exigía de él, equivalía, según recordaba, a "una farsa, un engaño". ilusión, una falsificación. . . Prácticamente no había nada de mí en él". Otra persona tremendamente exitosa según los estándares sociales, la escritora y actriz Lena Dunham, de Girls[*]fama, dijo algo similar en nuestra entrevista. En un programa de rehabilitación por adicción a sustancias, le habían asignado el ejercicio de escribir sus propios valores. "Me di cuenta", dijo, "que no podía pensar en un solo valor que no perteneciera a otra persona".

Desde entonces, Ulf se ha convertido en un amigo y en algún momento colaborador: hemos codiseñado y dirigido talleres para ejecutivos de alto nivel que comparten el mismo sentido de que su yo auténtico y sus personas de trabajo están en desacuerdo diametral. No me refiero simplemente a que dejen sus verdaderos pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades en la puerta de la oficina, solo para recuperarlos al final del día como lo haría con un automóvil estacionado. Para que la "falsa" sea sostenible, estas partes auténticas del yo deben almacenarse a largo plazo y la llave debe perderse. "Negaría mis valores personales para tener éxito", admitió Ulf. Ahora, con más de setenta años y la imagen misma de la salud, está convencido de que su autosupresión y desconexión estaban drenando su energía vital: "Reconocí que mis pasos para ir a trabajar no eran tan ligeros como solían ser. Estaba siendo atraído hacia la

enfermedad".

Ulf ha tenido el buen sentido y, estaría de acuerdo, el privilegio de explorar y trascender su alienación. "Pasé cuarenta años en la locura", dijo, mirando hacia atrás. "Mi atención se centró noventa y nueve por ciento en cómo se veía el éxito en la sociedad y en la corporación para la que trabajaba. No tenía ningún enfoque en absoluto en lo que necesitaba. Si hiciera lo que requería la corporación, tendría éxito". No podría haber brindado una ilustración más precisa de la intuición que el joven monje trapense Thomas Merton, el escritor católico estadounidense más influyente del siglo XX, articuló en su autobiografía, The Seven Storey Mountain: "La lógica del éxito mundano se basa en una falacia: el extraño error de que nuestra perfección depende de los pensamientos y opiniones y aplausos de otros hombres! Una vida extraña es, de hecho, vivir siempre en la imaginación de otra persona, [3]

Las crisis de identidad como la que experimentó Ulf no son de autoría consciente: son el resultado de cómo nos desarrollamos en nuestros diversos contextos, desde la familia hacia afuera. "El éxito que tuve fue cien por ciento externo", me dijo Ulf. "Totalmente externo, y basado en una construcción mental que construí cuando tenía cinco y quince años de lo que se necesita para ser aceptado". En este sentido, como señaló el psicólogo social Erich Fromm, la familia actúa, sin saberlo, como el "agente psíquico" de la sociedad para formar lo que él llamó el carácter social.

El carácter social es, en palabras de Fromm, "el carácter central común a la mayoría de los miembros de una cultura". Esto es diferente del carácter individual que cada uno posee y muestra al mundo. El carácter social, en la medida en que nos define y gobierna, asegura que encajaremos en el molde "normal" de nuestra cultura particular. El concepto de Fromm me parece una interpretación potente de cómo funcionamos en la sociedad: como hormigas.

Hablo aquí no sólo del "nosotros" en un sentido individual. El "nosotros" colectivo es mucho más ciego y peligroso. Por ejemplo, a ninguno de nosotros nos gusta ver a la gente durmiendo en las calles, pero como sociedad toleramos niveles crecientes de personas sin hogar. Nadie quiere que la vida en la Tierra esté en peligro, pero la marcha del cambio climático parece inexorable. Algo en nosotros

normaliza tales calamidades, ya sea que el resultado sea que las habilitamos activamente, las negamos o simplemente las miramos con resignación pasiva. Toda mi vida, sin duda estimulado por los horrores que dieron forma a mi infancia, me he preguntado cómo es posible que tanta gente buena pueda ser hipnotizada para que cumpla con lo indefendible. Tiene que haber algún mecanismo para aculturarnos a aceptar como normal lo que es enemigo de nosotros mismos y del mundo que habitamos; ciertamente no es una inclinación innata.

Como dijo Fromm, a menudo el comportamiento de las personas no es una cuestión de decisión consciente de seguir el patrón social, sino de "querer actuar como tienen que actuar". [4] De esta manera, una cultura crea miembros que servirán a sus propósitos. Es instructivo yuxtaponer la realidad con la ficción. En Brave New World de Aldous Huxley, los individuos están “tan condicionados que prácticamente no pueden evitar comportarse como deben comportarse”. [5]

Así, lo que se considera normal y natural se establece no por lo que es bueno para las personas, sino por lo que se espera de ellas, qué rasgos y actitudes sirven al mantenimiento de la cultura. Luego, estos se consagran como "naturaleza humana", mientras que las desviaciones de ellos se consideran anormales. En su mayor parte, en ausencia de un despertar, a menudo de la variedad ruda, del impulso de autenticidad, las personas se desarrollarán y comportarán de manera que parezcan confirmar las ideas dominantes.

¿Cuáles son algunos de los rasgos del carácter social imbuidos en nuestra cultura?

El primer rasgo de "carácter": separación de uno mismo

He dicho que los rasgos de personalidad adquiridos, como la identificación excesiva con el deber, el papel y la responsabilidad impuestos socialmente a expensas de las propias necesidades, pueden poner en peligro la salud. Esta y otras características condicionadas son el resultado de la negación de las necesidades de desarrollo de un niño, de la frustración de la Naturaleza. La cultura los consolida a través del refuerzo y la recompensa, alentando a las personas a realizar tareas, incluso si son crónicamente estresantes, en circunstancias que, naturalmente, podrían querer evitar. Mi propia

adicción al trabajo como médico me ganó mucho respeto, gratitud, remuneración y estatus en el mundo, incluso cuando socavaba mi salud mental y el equilibrio emocional de mi familia. ¿Y por qué era un adicto al trabajo? Porque, desde mis primeras experiencias, necesitaba ser necesitado, querido y admirado como sustituto del amor.

Abundan los mecanismos para alejar a las personas de sí mismas. Comienzan a actuar sobre nosotros desde los primeros momentos de nuestra existencia con tensiones en el entorno de crianza y prácticas de crianza socialmente sancionadas que niegan las necesidades del niño. La huida del yo se ve poderosamente agravada por un trauma manifiesto, por supuesto. Pero incluso en ausencia de heridas personales, puede ser impulsada por un sistema educativo conformista y centrado en la competencia, por expectativas sociales de "encajar", el impulso por la aceptación de los compañeros y una ansiedad generalizada inducida socialmente sobre el estado de uno.

En una cultura enloquecida por las imágenes que se sostiene en gran parte haciendo que las personas se sientan inadecuadas consigo mismas o, de manera más insidiosa, capitalizando (juego de palabras medio intencionado) estos sentimientos preexistentes, los medios de comunicación ofrecen ideales de perfección física contra los cuales jóvenes y viejos se miden. mismos y que llevan a la gente a avergonzarse de su propio cuerpo. Mi amigo Peter Levine escribió un artículo hace algunos años sobre el procedimiento cosmético de inyectar toxina botulínica a las personas; la sustancia relaja los músculos, temporalmente, para eliminar las arrugas naturales del envejecimiento. Pero también hace que el rostro responda menos naturalmente. “Hay madres lactantes que toman Botox”, me dijo Peter. “No pueden comunicar sus emociones a sus bebés, ni siquiera captar las emociones de los bebés. Pierden ese tipo de contacto”. En muchas otras esferas, incluidas las redes sociales, con demasiada frecuencia presentamos una versión artificial de nosotros mismos con “Botox”: una imagen no de quiénes somos sino de cómo nos gustaría que los demás nos perciban. “Lo que tenemos con Internet es una especie de Botox para las masas”, dijo Peter. “Acabamos de perder esta capacidad de ser reales, que es fundamentalmente lo que nos hace humanos y lo que nos hace sentir conectados entre nosotros”.

El segundo rasgo de “carácter”: hambre de consumo

Entre los grandes logros de la cultura de consumo masivo ha sido convencernos de que lo que hemos sido condicionados a desear fervientemente es también lo que necesitamos. En palabras de la psicoanalista franco-búlgara Julia Kristeva: “Los deseos se fabrican con tanta seguridad como las mercancías destinadas a satisfacerlos. Consumimos nuestras necesidades, sin darnos cuenta de que lo que consideramos una 'necesidad' se ha producido artificialmente”. [6] Recuerdo una respuesta que dio un joven Bob Dylan en una gira de 1965 por Inglaterra a dos desesperados buscadores de autógrafos. “Necesitamos tu autógrafo”, rogó uno de ellos a través de la ventana de la puerta trasera de la limusina del cantautor. Dylan objetó. "No, no lo necesitas", dijo secamente. “Si lo necesitaras, te lo daría”. Y esa es precisamente la cuestión: el carácter social incubado por nuestra sociedad consumista confunde el deseo con la necesidad, al punto que el sistema nervioso se irrita cuando se retienen los objetos deseados. Oferta, satisfacer la demanda.

Como señaló con tristeza Thomas Merton en 1948: “Vivimos en una sociedad cuya política es excitar todos los nervios del cuerpo humano y mantenerlo en el punto más alto de tensión artificial, forzar cada deseo humano hasta el límite y crear tantas nuevas deseos y pasiones sintéticas como sea posible, para satisfacerlos con los productos de nuestras fábricas e imprentas y estudios de cine y todo lo demás”. [7]

Vivir constantemente en ese “nivel más alto de tensión artificial” deja a muchas personas insatisfechas, nerviosas, ansiosas, totalmente capturadas por un proceso adictivo que las aleja de las necesidades reales, las emociones reales, las preocupaciones reales, la vida real.

Si no podemos lograr lo que deseamos, experimentamos esto como un fracaso personal, incluso si las condiciones sociales se ponen en nuestra contra de modo que el éxito está fuera de nuestro alcance. “Recuerdo que cuando era niño, me encantaba mirar los comerciales de jabón Tide”, me dijo el actor, director y activista político estadounidense Danny Glover. “Cuando lo miro ahora, no fue porque tuviera esta afinidad con nada sobre Tide. Lo miraría desde el punto de vista de que desearía que mi cocina fuera así, desearía que mi lavadora se viera así, deseaba todas las cosas. . . Estamos en esta

situación en la que estamos rodeados de todas estas cosas que el noventa y nueve por ciento del tiempo nunca tendremos, y eso crea una sensación de falta de valor, porque no puedes tener esas cosas. Las palabras de Glover encajan perfectamente con la observación del crítico social Neil Postman ya en 1985 en su crítica cultural seminal, Amusing Ourselves to Death. Los comerciales llenos de personas con apariencia feliz "no dicen nada sobre los productos que se venden. Pero cuentan todo sobre los miedos, las fantasías y los sueños de quienes podrían comprarlos. Lo que el anunciante necesita saber no es lo que está bien en el producto, sino lo que está mal en el comprador". [8]

Impulsados por una convicción de insuficiencia alimentada culturalmente, nos volvemos adictos al consumo. "El consumo es una forma de silenciar el dolor", me dijo Glover. "Conozco gente que tiene recursos de sobra para desviar el dolor comprando innecesariamente. . . La estructura del capitalismo crea una situación en la que el valor de las personas depende de su capacidad de consumo. No me importa si consume de Walmart o de Saks Fifth Avenue. Cuando hablamos de adicción, ya sea a las drogas oa otras formas de comportamiento, todas simbolizan la sensación de ser devaluado como ser humano dentro de un sistema. Eso es básicamente: sentirse alienado dentro del sistema".

El tercer rasgo del "carácter": la pasividad hipnótica

A diferencia de los habitantes del futuro distópico de fantasía de Huxley, no somos autómatas, diseñados en tubos de ensayo para ser de cierta manera y programados para llevar a cabo solo ciertas funciones predeterminadas. Como ciudadanos de países aparentemente democráticos, tenemos libre albedrío, hasta cierto punto, pero en la práctica esa libertad rara vez se desvía más allá de la frontera de lo que es socialmente aceptable. Si no nos atrevemos a balancear el bote, corremos el riesgo de hundirnos con él.

El autoabandono programado en el carácter social nos vuelve pasivos incluso ante las amenazas a nuestra existencia como especie. Las personas sanas, conectadas con sus emociones reales y necesidades auténticas, no serían susceptibles de halagos que inciten necesidades

artificiales y los productos para satisfacerlas, sin importar qué tan ingeniosamente empaquetados estén. Tampoco aceptarían lo inaceptable, excepto quizás bajo la amenaza de la fuerza, e incluso entonces, no estarían inclinados a internalizarlo como deberían ser las cosas.

"Los niños", ha señalado el gran intelectual público Noam Chomsky, "están constantemente preguntando por qué: quieren explicaciones, quieren entender las cosas". Pero pronto, dice, "vas a la escuela, estás reglamentado. Te enseñan que esta es la forma en que se supone que debes comportarte, no de otra manera. Las instituciones de la sociedad se construyen para reducir, modificar, limitar los esfuerzos y controlar el propio destino". [9]

El problema se origina en cómo los niños son criados en el seno de la familia moderna, ella misma representante microcósmica de la cultura. "La familia", señaló Erich Fromm, "tiene la función de transmitir los requisitos de la sociedad al niño en crecimiento". Lo hace en todas las formas que examinamos en nuestros capítulos sobre el desarrollo infantil. El carácter social se siembra cuando se priva a los niños de la lactancia materna; cuando se frustran sus expectativas imbuidas de la Naturaleza de ser retenidos; cuando se les deja solos para "llorar"; cuando se ven obligados a reprimir sus sentimientos; cuando están programados para encajar con las expectativas de los demás; cuando se les niega el libre juego espontáneo; cuando son "disciplinados" por medidas punitivas como técnicas de "tiempo fuera" que los amenazan con la pérdida de lo que más anhelan: la aceptación positiva incondicional; cuando se les niega una conexión con la Naturaleza. Todo esto contribuye al vacío interior, el vacío que las adicciones y las compulsiones codiciosas intentarán llenar más tarde, aun cuando nuestro espíritu independiente esté subyugado a las demandas de una cultura materialista y desequilibrada.

Qué hermoso sería si fuera cierto el ideal democrático de que "nosotros, el pueblo" creamos la sociedad en la que deseamos vivir. Sin duda es un sueño que vale la pena perseguir. Pero creer en ello no es suficiente. No sucederá ni podrá suceder hasta que reconozcamos cómo son las cosas hoy en día: somos nosotros quienes estamos hechos a la imagen de nuestro mundo distorsionado, desordenado y desnaturalizado, lo mejor para mantenerlo funcionando, incluso

cuando nos lleva al suelo.

Parte III

Repensar lo anormal: las aflicciones como adaptaciones

Mucha Locura es el Sentido más divino—
Para un ojo perspicaz—
Mucho Sentido—la Locura más cruda—
es la mayoría
En esto, como en todos, prevalecen—
Asiente, y estás cuerdo.
Demur—eres inmediatamente peligroso—
Y manejado con una Cadena—

—Emily Dickinson

Capítulo 15

Simplemente no ser tú: desacreditando los mitos sobre la adicción

No tengo absolutamente ningún placer en los estimulantes a los que a veces me entrego tan locamente. No ha sido en la búsqueda del placer por lo que he puesto en peligro la vida, la reputación y la razón. Ha sido en el intento desesperado de escapar de los recuerdos torturantes.

-Edgar Allan Poe

Bruce, un cirujano vascular en Oregón, se estaba poniendo su bata quirúrgica cuando irrumpió la policía. “Me sacaron del hospital esposado”, recordó de ese día soleado hace siete años. “Fue más que humillante. Estaba practicando en un pueblo pequeño, así que todos lo sabían. Estuve en la portada del periódico local varias veces. Se convirtió en una caída en desgracia”. Esta figura local de confianza había estado escribiendo recetas a nombre de sus pacientes, solo para recuperarlas él mismo para alimentar su adicción. “Estaba usando suficiente, escribiendo suficientes recetas”, recuerda, “que la sospecha inicial del departamento de policía fue que estaba dirigiendo algún tipo de red de drogas”. En unos pocos meses, la plantilla estaba lista.

¿Qué podría llevar a un médico consumado y altamente capacitado como Bruce, casado, padre de adolescentes, a tales profundidades de autoengaño, deshonestidad y mala conducta profesional? Seguramente entendió que estaba poniendo en peligro su salud, su familia y su sustento. ¿Por qué, de hecho, alguien se entregaría, si esa es la palabra correcta, a tales comportamientos autodestructivos?

Esa pregunta me ha hecho frente casi a diario a lo largo de mi carrera, pero con mayor insistencia en mis doce años de trabajo en el Downtown Eastside de Vancouver, un barrio conocido como el área de mayor concentración de consumo de drogas de América del Norte. Dentro de sus pocas cuadras habitan miles de personas que viven vidas de dependencia desesperada de sustancias de todo tipo, inhalando o ingiriendo o inyectándose alcohol, opiáceos, nicotina, cannabis, cocaína, metanfetamina, pegamento, alcohol isopropílico. Incluso los visitantes de Nueva York, Detroit o Bristol suelen sorprenderse por lo que ven allí.

“Si el éxito de un médico se mide por el tiempo que viven sus pacientes”, solía decir, “entonces soy un fracaso, porque muchos de mis pacientes mueren jóvenes”. Murieron por complicaciones del VIH, o de hepatitis C, o infecciones de sus válvulas cardíacas, cerebro, columna vertebral, torrentes sanguíneos. Fueron víctimas de suicidio, sobredosis o violencia, o de vehículos que los atropellaron mientras tropezaban en medio de una neblina drogada en calles concurridas. A diferencia de los adictos de "fondo alto" como Bruce, ahora rehabilitado y de regreso al trabajo, mis pacientes lo habían perdido todo: su salud, apariencia, dientes; sus familias, trabajo, hogares. Algunos habían desperdiciado vidas de comodidad de clase media, y un puñado había pasado, sorprendentemente, de la riqueza a la pobreza. Todo el tiempo, sabían muy bien que se enfrentaban a la última pérdida: sus vidas. Y aun así, habiendo tocado fondo más bajo de lo que la mayoría de nosotros podíamos concebir,

Los puntos de vista predominantes sobre la adicción han progresado un poco en la última década, en la dirección de una mayor compasión, ciencia y sentido común. A pesar de todo eso, los mitos engañosos y peligrosos sobre el origen de la adicción y su naturaleza misma aún reinan en muchos círculos, desde el tratamiento médico hasta la justicia penal y las políticas. Incluso el bien intencionado mundo de la rehabilitación y la recuperación tiene sus puntos ciegos. Dadas las deficiencias evidentes e incluso el daño ruinoso causado por nuestros enfoques estándar, muchas voces finalmente piden una nueva visión.

Como preludio para considerar esto, tratemos directamente con los dos principales conceptos erróneos: que la adicción es el producto de

“malas elecciones” o una “enfermedad”. Ninguno de los dos logra explicar esta plaga social implacable, al igual que obstaculizan nuestros esfuerzos para remediarlo.

El punto de vista de las malas decisiones ya apenas debería merecer una mención, dados los avances científicos en la comprensión, excepto que todavía tiene un tornillo de banco en el pensamiento de muchas personas y subyace en el ataque del sistema legal a los consumidores de drogas. Es tan erróneo que resulta ridículo, y lo sería, si sus consecuencias no fueran tan trágicas. Lo expresó de manera sucinta en 2017 el entonces fiscal general de los EE. UU., Jeff Sessions, recordando los malos viejos tiempos de la guerra contra las drogas de la década de 1980: "Tenemos que decir, como dijo Nancy Reagan, 'Simplemente di no'", dijo a una audiencia de Virginia. . “Educar a las personas y contarles la terrible verdad sobre las drogas y la adicción resultará en mejores opciones para más personas”.

El éxito preciso de todas las campañas de guerra contra las drogas, que han tenido medio siglo para cumplir sus objetivos declarados, se puede ver en un hecho sórdido: incluso mientras hablaba Sessions, su país estaba perdiendo tantas vidas por sobredosis cada tres semanas. como se había afirmado en los ataques terroristas del 11 de septiembre. Ese año, más de 70.000 estadounidenses morirían por sobredosis de drogas.[1] Cuatro años después, en 2021, esa cifra superó los 100.000.[2] En el mismo año, mi provincia natal de Columbia Británica vio más de 1700 muertes de este tipo, casi el doble de la cantidad de muertes por COVID-19 en la provincia al momento de escribir este artículo.

La visión de las "malas elecciones" de la adicción, que, si somos honestos, equivale a poco más que "Es tu propia culpa", no solo es desastrosamente ineficaz; es completamente ciego. Nunca he conocido a nadie que, en cualquier sentido significativo de la palabra, haya “elegido” volverse adicto, y menos que nadie a mis pacientes del Downtown Eastside cuyas vidas se desvanecieron lentamente o se extinguieron rápidamente en las calles, habitaciones de hotel y callejones traseros de El gueto de las drogas de Vancouver.

Si un disidente socialmente conservador protestara, "¿No eligieron permanecer enganchados?" Ofrecería esta cita de la Dra. Nora Volkow, directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de EE. UU.:

“Estudios [recientes] han demostrado que el uso repetido de drogas conduce a cambios duraderos en el cerebro que socavan el control voluntario”. [3] Traducción: cuando se trata de adicción, el "libre albedrío" es en muchos sentidos una tontería neurobiológica.

De hecho, lo llevaría mucho más lejos: la mayoría de las personas adictas tenían pocas opciones incluso antes de que sus hábitos se arraigaran. Sus cerebros llegaron a la escena ya deteriorados por la experiencia de la vida, especialmente susceptibles a los efectos de su droga “de elección” (otra expresión dudosa). En realidad, eso es cierto ya sea que el objetivo sea una sustancia o un comportamiento. En resumen, el modelo de elección ignora la pregunta de qué llevaría a una persona a la adicción en primer lugar.

Aunque el paradigma de la enfermedad que aún adoptan la mayoría de los especialistas en adicciones y los programas de tratamiento es más compasivo, también pierde el elemento humano. Separa la mente del cuerpo o, en este caso, el cerebro de la mente, considerando el cerebro en términos puramente bioquímicos. El hecho es que los eventos de la vida personal y social, filtrados a través de la mente, dan forma al cerebro a lo largo de la vida. No se puede separar científicamente la biología de la biografía, especialmente cuando se trata de un proceso con tantas capas psicológicas como la adicción.

No es que no tenga valor considerar el lado neuroquímico de la adicción. El brillante trabajo del Dr. Volkow y otros ha demostrado que las sustancias de dependencia, con el tiempo, cambian el cerebro de modo que las funciones esenciales, como la regulación de los impulsos, que ayudaría a alguien a resistir la atracción de la adicción, se comprometen significativamente, incluso cuando los circuitos de recompensa y motivación se entrenan en las drogas deseadas. En este sentido, el cerebro se convierte en un órgano deteriorado, con capacidad disminuida para tomar decisiones racionales, obsesivamente intentando satisfacer los impulsos adictivos.

Sin embargo, nos equivocamos cuando nos enfocamos solo en las drogas: no se necesita una adicción a una sustancia para provocar cambios en la química del cerebro. Los escaneos también han mostrado cambios nocivos similares en los cerebros de los no adictos a las sustancias, como los jugadores empedernidos de Internet. [4] La ingesta compulsiva de alimentos que activan el aparato de recompensa

del cerebro también puede producir tales efectos.[5]

Por todo eso, la equiparación de la adicción con una enfermedad tratable en gran parte genéticamente programada[*][6] es, como se mencionó, científica y humanamente un paso adelante del vergonzoso modelo de "malas elecciones". Así como no pensaríamos en culpar al dueño de un riñón enfermo, tampoco tiene sentido reprocharle a alguien que tenga un cerebro “enfermo”, sobre todo si esa “enfermedad” es heredada.[*]El problema es que, al estilo médico típico, el paradigma de la enfermedad convierte un proceso en patología. Tenga en cuenta, también, que "tratable" está muy lejos de "curable", lo que dice menos sobre la naturaleza de la adicción que sobre la incapacidad del sistema médico para comprenderla.

La palabra “enfermedad” también surge con frecuencia en el mundo de la recuperación en doce pasos. Las personas en programas como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos hablarán sobre “mi enfermedad”, como en “Mi enfermedad me quiere muerto” o “Mi enfermedad me hizo lastimar a las personas que amo”. Sin duda, estos programas han ayudado a millones, y el lenguaje utilizado es una gran parte de ayudar a las personas a pensar y actuar de nuevas maneras. Solo sugeriré que la "enfermedad" es más útil terapéuticamente como metáfora que como un hecho literal. Al igual que con la mayoría de las condiciones crónicas, ver la adicción como un proceso dinámico con el que involucrarse en lugar de una fuerza demoníaca a la que temer o combatir puede, en última instancia, expandir las posibilidades de curación.

Para una visión más fundamentada de la adicción, debemos considerar no solo los genes o los circuitos cerebrales de las personas, sino también sus encuentros reales con su mundo. Tenemos que mirar de cerca las experiencias de vida de las personas.[*]Las adicciones de cualquier tipo no son dolencias anormales, enfermedades autoinfligidas deliberadamente, trastornos cerebrales o pajas cortas genéticas. Bien entendidos, ni siquiera son tan desconcertantes. Al igual que con otras condiciones ostensiblemente misteriosas nombradas en este libro, tienen sus raíces en los mecanismos de afrontamiento. Sin duda, pueden asumir algunas características de la enfermedad: un órgano disfuncional, daño tisular particularmente con el uso extensivo de drogas, síntomas físicos, deterioro de ciertos

circuitos cerebrales, ciclos de remisión y recaída, incluso la muerte. Pero llamarlas "enfermedades" es perder tanto el punto como la oportunidad de tratarlas inteligentemente. Las adicciones representan, en su inicio, las defensas de un organismo frente al sufrimiento que no sabe soportar. En otras palabras, estamos viendo una respuesta natural a circunstancias antinaturales,

Dos preguntas esenciales

A lo largo de mis décadas de práctica médica y miles de conversaciones, he aprendido que la primera pregunta que se debe hacer no es qué tiene de malo una adicción, sino qué tiene de "correcto". ¿Qué beneficio obtiene la persona de su hábito? ¿Qué hace por ellos? ¿Qué obtienen que de otro modo no pueden acceder? Esta indagación es clave para comprender cualquier adicción, ya sea a sustancias como el alcohol, los opiáceos, la cocaína, la metanfetamina, el pegamento inhalado o la comida chatarra, o a comportamientos como el juego, el vagabundeo sexual compulsivo, la pornografía o los atracones y las purgas. O para el poder y las ganancias, para el caso, aquí, por supuesto, comenzamos a inclinarnos hacia las adicciones que van mucho más allá de los hábitos individuales hacia el ámbito de las fijaciones colectivas.

Así como nunca he conocido a nadie que decidiera volverse adicto, tampoco he conocido a nadie cuyas adicciones no cubrieran, al menos al principio, alguna necesidad humana esencial. Una y otra vez, por ejemplo, he oído que las adicciones de las personas lubrican los engranajes de la conexión social. Los mestizos canadienses[*]el escritor, profesor y exrecluso Jesse Thistle, autor de las memorias From the Ashes, me dijo que su consumo de sustancias le dio "acceso a amigos. Y me dio poder, confianza. Y funcionó durante un tiempo, funcionó durante los primeros tres años. Me volví casi, como, a prueba de balas". Por su parte, la polifacética artista televisiva Lena Dunham recordó: "Me hizo más sociable. Me hizo más relajado. Me facilitó la comunicación". En su caso, "eso" era una dependencia, entre otras cosas, de los tranquilizantes: medicamentos altamente adictivos que los médicos administran con demasiada libertad. El impulso se extendió a su autoexpresión creativa: las drogas, me dijo, "me hicieron escribir como un demonio porque perdí por completo mis

inhibiciones".

"Calidez" es un descriptor que se escucha con frecuencia para la sensación de estar drogado: captura una sensación sentida que los adictos conocen bien. El actor y autor de libros para niños Jamie Lee Curtis me habló de "este baño tibio: la forma en que se siente cuando tienes frío y te metes en un baño tibio, no caliente, sino tibio, realmente tibio, donde esa sensación de tranquilidad surge a medida que desciendes al calor. Era un sentimiento muy familiar para mí, y era uno que amaba. Perseguí ese sentimiento durante diez años dentro y fuera de todo, desde robar opiáceos hasta manipular a los médicos para obtener opiáceos".

Las palabras de Curtis me recordaron lo que a menudo escuchaba de mis pacientes hipermarginados del Downtown Eastside (DTES). "¿Qué hace la heroína por ti?" Una vez le pregunté a un paciente recién ingresado en Onsite, el lugar de desintoxicación sobre Insite, entonces el único sitio de inyección supervisado de América del Norte, donde yo era médico de planta. Cerca de los treinta años, con brazos de levantador de pesas, la cabeza rapada y un gran aro de latón perforando el lóbulo de la oreja derecha, este hombre de aspecto feroz me miró directamente y dijo: "Doc, no sé cómo decirle esto exactamente. . Es como cuando tienes tres años, estás enfermo, temblando de fiebre, y tu madre te pone en su regazo, te envuelve en una manta cálida y te da sopa de pollo caliente: así se siente la heroína". Su compañero residente de DTES, el poeta Bud Osborn, también habló del relajante deshielo que la heroína le permitió experimentar.

el guitarrista rockero[*]y la estrella de la telerrealidad Dave Navarro me dijo que encontró en sus adicciones "una especie de amor y aceptación", otro tema recurrente entre los usuarios. Su colega podcaster y autor, el comediante británico Russell Brand, también habló del amor. "La primera vez que tomé heroína, me sentí tan sagrado, espiritual, cálido y maternal", dijo. "Sentí que me retenían. . . Sentí que nada importaba y me sentí segura". Su uso de la palabra "materno" es más que metafórico: habla directamente de la neurobiología de la adicción a los opiáceos.

Otros encuentran en sus hábitos compulsivos un tipo de experiencia que la gente pasa años persiguiendo en cuevas, monasterios y centros

de retiro de alto precio. “El alcohol”, dijo el comediante y ex pilar de Saturday Night Live Darrell Hammond cuando hablamos, “te da tres o cuatro horas de paz. Solo paz. La charla en la cabeza se detiene, el pensamiento negativo. Es precioso. La paz y la tranquilidad no son cualidades que la mayoría de nosotros asocie con la vida de un adicto, pero estos estados "preciados" son a menudo lo que se busca y, por un tiempo, se encuentra.

La dependencia de los tranquilizantes de Lena Dunham proporcionó la ilusión temporal de normalidad, una ilusión reforzada por el hecho de que, en nuestra sociedad, sus medicamentos preferidos a menudo se adquieren a través de medios "legítimos": el talonario de recetas de un médico. “Los productos farmacéuticos tienen esta promesa mágica de hacer que funcione normalmente, o mejor que lo normal”, dice ella. “Alcohol, lo hueles en alguien; grieta . . . terminas debajo de un puente. klonopin, [*]puedes pasar bastante tiempo pensando: 'Vaya, encontré la cura para no poder funcionar de la manera en que creo que las personas deberían poder funcionar en el mundo'".

Vale la pena preguntarse: ¿Quién ha oído hablar alguna vez de una “enfermedad” que te haga “sentirte normal”? O, ¿cuándo fue la última vez que enfermarse le hizo “funcionar mejor de lo normal”?

A la luz de estos testimonios, cuánto más absurda suena la insistencia de Jeff Sessions en “mejores opciones”. ¿Deberíamos hacerle algo mejor a Nancy Reagan erigiendo vallas publicitarias en las carreteras y letreros en las cafeterías de las escuelas más veraces: “Simplemente di no al alivio del dolor”? ¿O “Simplemente diga no a un sentimiento cálido y nutritivo en el vientre”? a la paz interior; a la calma, el empoderamiento, un sentido de autoestima; a la comunidad y la amistad; a la autoexpresión sin restricciones; a una esquiva sensación de cómoda normalidad; y amar? “Me di cuenta”, me dijo Navarro, “que cada vez que comenzaba a usar sustancias nuevamente, tenía una idea de cómo se supone que debe sentirse un ser humano”. Intenta decir que no a eso.

Cuando se trata de eso, todos los incentivos de la adicción se pueden resumir como un escape de los confines del yo, lo que me refiero a la experiencia mundana y vivida de sentirse incómodo y aislado en la propia piel. Sin embargo, debajo de muchas capas

superficiales de funcionamiento "normal", esa incomodidad alienada puede ser perturbadora hasta el punto del tormento: una sensación persistente de ser anormal, indigno y deficiente. Keith Richards de los Rolling Stones, quizás el exadicto a la heroína más conocido del mundo, cristaliza esta estrategia de escape en su autobiografía, Life: "Fue una búsqueda del olvido, supongo. . . las circunvoluciones por las que pasas simplemente para no ser tú durante unas horas". [7]

¿Por qué habría que escapar del yo? Anhelamos escapar cuando estamos encarcelados, cuando sufrimos. La adicción nos llama cuando la vida de vigilia equivale a estar atrapados en la confusión interior, la duda, la pérdida de sentido, el aislamiento, la indignidad; sentir frío en el vientre, sin esperanza; sin fe en la posibilidad de liberación, sin socorro; incapaz de soportar los desafíos externos o el caos o vacío interior; incapaz de regular nuestras angustiosas condiciones mentales, encontrando insoportables nuestras emociones; y sobre todo, desesperada por aliviar el dolor que todos estos estados representan. El dolor, entonces, es el tema central. No es de extrañar que la gente hable con tanta frecuencia sobre el benigno efecto adormecedor de sus adicciones: solo una persona con dolor ansía la anestesia.

Como una búsqueda de auto-escape, la lógica interna de la adicción es ineludible. Donde estoy es intolerable. Sácame de aquí.

Aquí llegamos a la segunda pregunta fundamental sobre la adicción, que se ha convertido en una especie de mantra para mí: no preguntes por qué la adicción, sino por qué el dolor. Esta es la pregunta que ni el paradigma médico prevaleciente basado en la enfermedad ni el prejuicio popular pueden responder o siquiera pensarían en plantear. Sin embargo, sin ella, no podemos tener idea de por qué esta aflicción de la mente, el cuerpo y el espíritu es tan rampante.

Para cartografiar el terreno duro e inhóspito del que surge la adicción, vale la pena preguntar a las personas que lo han atravesado. Escuchar sus experiencias vividas deja a uno sin confusión sobre lo que necesita ser calmado y por qué. Carecemos de espacio para hacer una crónica de todas las historias de orígenes trágicos de las muchas personas que entrevisté para este libro, desde los conocidos hasta los desconocidos; lo que sigue es una muestra breve y representativa.

- Cuando la leyenda del hockey canadiense Theoren Fleury tenía catorce años, su entrenador comenzó a abusar sexualmente de él. “Empezó una rutina cada vez que yo terminaba: masturbarme en mis pies, luego hacerme una mamada y luego dejarme dormir”. Y eso estaba lejos de todo, me dijo. En su caótica familia de origen, de padre alcohólico, no tenía a quién acudir. Por el contrario, estaba desesperado por hacer felices a sus padres económicamente oprimidos y emocionalmente disfuncionales. Años más tarde, ganando millones de dólares al año como una estrella ofensiva de los New York Rangers, se convirtió en un adicto irremediablemente al alcohol y la cocaína.
- El especialista en cirugía dependiente de opiáceos, Bruce, también vivió una infancia carente de cuidados. “Mi padre no estaba presente”, dijo. “No tuve un padre en mi vida, mientras crecía. Se fue cuando yo era bastante joven, cuatro años. Y mi madre era demasiado joven para asumir los deberes que necesitaba de ella. Mi madre me tuvo cuando tenía dieciséis años, y ella misma era esencialmente una niña. Viví mis años de formación realmente sin ningún apoyo. Viví con mucho dolor”.
- La fotógrafa de renombre mundial Nan Goldin, quien dice que consumió drogas “la mayor parte de su vida”, tenía once años cuando su hermana mayor se suicidó a los dieciocho. “Ese fue un gran trauma definitorio para mí”, dice Goldin. Definitivo, pero no primario. “Crecí en una familia muy neurótica”, recuerda, subestimando las cosas hasta cierto punto. “Había una agitación constante alrededor de mi hermana mayor. . . Algunos de mis primeros recuerdos eran de ella tirando cosas a todos menos a mí. La internaron en hospitales psiquiátricos e incluso la enviaron a un orfanato. Hubo mucha violencia, mucho caos, muchos gritos”.
- Cuando el difunto poeta callejero de Downtown Eastside, Bud Osborn, tenía tres años, su padre se

ahorcó en la cárcel, donde la policía de Toledo lo había llevado después de que intentara tirarse por una ventana. “Cuando era niño, Osborn consideraba a una persona como refugio: su abuela”, escribe el periodista de Vancouver Travis Lupick en Fighting for Space, su libro sobre el movimiento de reforma de la política de drogas, del cual Osborn se convirtió en un destacado líder. “Ella fue asesinada a tiros por su tía, quien luego se apuntó a sí misma”. Cuando tenía cinco años, Bud fue testigo de cómo golpeaban y violaban a su madre. Un año después, se arrojó desde el porche en un intento de quitarse la vida.

- La ex estrella de Saturday Night Live, Darrell Hammond, fue brutalizada física y emocionalmente por su madre, como sabrá cualquiera que haya visto el doloroso y revelador documental autobiográfico Cracked Up.
- Lena Dunham sufrió abuso sexual a una edad temprana, junto con un factor que asegura que tales experiencias dejarán efectos traumáticos duraderos: el aislamiento emocional. En una sesión de terapia reciente bajo la influencia del medicamento ketamina, experimentó "ser testigo de este dolor abrumador por estar solo en mi infancia".

Si bien cada historia de vida es particular, y si bien el trauma tiene muchas caras, es posible y necesaria alguna generalización, particularmente donde el abuso y la negligencia se encuentran con los estratos más bajos de estatus racial y de clase. Durante mis doce años en el Downtown Eastside de Vancouver, llegué a enterarme de que cada una de mis pacientes femeninas, muchas de las cuales eran indígenas, muchas atrapadas en el comercio sexual, habían sido abusadas sexualmente en la infancia o la adolescencia, un marcador del legado multigeneracional. nacido del brutal pasado colonial de Canadá. Múltiples estudios a gran escala dan fe de la dinámica del trauma infantil, incluido el abuso sexual, que potencia la adicción

posterior. Según una encuesta publicada en 1997, analizando a más de cien mil estudiantes, [8] Los que sufrieron abuso físico y sexual tenían al menos el doble de probabilidades de consumir drogas que otros que habían sido objeto de cualquiera de los dos abusos. El consumo de alcohol ha mostrado un patrón similar: en una muestra nacional de diez mil adolescentes, aquellos con antecedentes de abuso sexual tenían tres veces más probabilidades de comenzar a beber en la adolescencia. [9]

Ahora que hemos despejado la maraña de creencias erróneas sobre la adicción, tenemos una idea de lo que hace por las personas bajo su influencia y comenzamos a considerar qué tipo de experiencias de vida harían que esos "beneficios" fueran tan palpables y atractivos, propongo tire de la cortina aún más en el próximo capítulo. Es otro mito más, a la vez conveniente y altamente dañino, que en nuestro mundo existe una categoría que podemos etiquetar como "adictos", designando a algún grupo identificable de almas pobres y desafortunadas, y luego, claramente segregados de "esa gente", allí somos el resto de nosotros gente "normal".

Para torcer una línea del gran George Carlin, es un gran club, y todos estamos en él.

Capítulo 16

Mano alzada: una nueva visión de la adicción

Llevamos mucho tiempo esperando una nueva perspectiva, tanto porque nuestra comprensión de la neurociencia subyacente a la adicción ha cambiado como porque muchos tratamientos existentes simplemente no funcionan.

—Maia Szalavitz[*]

Habiendo delineado lo que es y lo que no es la adicción, y reconociendo su ímpetu y función en la vida de las personas, me gustaría ofrecer una nueva definición de trabajo, una que creo que es más verdadera y más poderosa que sus antecedentes. Al evitar el determinismo genético, implica la posibilidad de curación. Sin embargo, debería emitir una advertencia. Si bien es más precisa y esperanzadora, mi definición también es más ecuménica: hace que la "gran carpa" de la adicción sea aún más grande. Es posible que te encuentres debajo de él.

> La adicción es un proceso psicológico, emocional, fisiológico, neurobiológico, social y espiritual complejo. Se manifiesta a través de cualquier comportamiento en el que una persona encuentra un alivio o placer temporal y, por lo tanto, anhela, pero que a largo plazo les causa a ellos o a otras consecuencias negativas y, sin embargo, la persona se niega o no puede renunciar a ello. En consecuencia, las tres características principales de la adicción son

- alivio o placer a corto plazo y, por lo tanto, deseo;
- sufrimiento a largo plazo para uno mismo o para otros; y
- una incapacidad para detenerse.

Dos cosas a tener en cuenta de inmediato: primero, mi definición omite la enfermedad, lo que no quiere decir que deba excluirla. Como mencioné en el capítulo 6, la mayoría de las enfermedades se entienden mejor como procesos complejos que se manifiestan a lo largo de toda la vida de una persona, más que como "cosas" discretas en sí mismas. Al final, como con muchas condiciones, llamar a la adicción una enfermedad puede capturar aspectos relevantes de la misma sin acercarse a explicar el fenómeno, y mucho menos otorgarnos un camino viable para curarlo en su origen.

En segundo lugar, esta definición no se limita a las drogas. El mismo impulso que muchas veces se dedica a las sustancias puede activar cualquier número de comportamientos, desde el vagabundeo sexual compulsivo hasta la pornografía; de las compras empedernidas a Internet (cuyos hábitos conozco bien); del juego al juego; desde cualquier tipo de atracones de comida o bebida hasta purgas; del trabajo a los deportes extremos; del ejercicio implacable a la búsqueda compulsiva de relaciones; de psicodélicos a la meditación. El problema nunca es el objetivo externo, sino la relación interna de uno con él. ¿Está deseando y participando de algo que le brinda alivio o placer temporal, invitando o incurriendo en consecuencias negativas pero sin renunciar a ello? Bienvenido a la reunión. Café gratis en la parte de atrás.

Si me has visto hablar sobre este tema, ya sea en persona o en YouTube, probablemente sabrás lo que voy a preguntar a continuación. Por lo general, hago una pausa aquí para invitar a levantar la mano: "¿Quién, según la definición que acabo de dar, es ahora o alguna vez ha sido adicto?" No importa el tamaño de la audiencia, prácticamente nadie baja la mano, excepto, me gusta bromear, los mentirosos ocasionales. Así de francamente normales son las adicciones en nuestra cultura actual. Te invito, intrépido lector, a que te pongas a la misma prueba, con o sin levantar la mano.

Por supuesto, no todas las adicciones se crean de la misma manera, excepto a grandes rasgos. Mis pacientes infectados de VIH y hepatitis C en el Downtown Eastside seguramente se diferencian de la mayoría de nosotros en el grado de sufrimiento que los llevó a sus hábitos, en la medida en que sus dependencias dominan sus vidas y, también, en las terribles consecuencias que sus hábitos les visitan. Esto no quiere decir nada sobre los recursos internos o externos disminuidos disponibles para ellos, a menudo por razones socioeconómicas y raciales que no son de su creación. Difieren también en los grados de ostracismo y castigo que la sociedad les ha infligido y les sigue infligiendo.

Estas agudas diferencias de grado sí importan, y no debemos aplanarlas ni borrarlas. Pero no cambian el hecho de que el proceso de adicción tiene ciertas características intrínsecas conocidas por todos los que lo viven. No perdona a nadie, ni siquiera a la gente en la cima. Eso incluye a aquellos cuyos hábitos destructivos, en el sistema de valores al revés de nuestra cultura, se tejen como "éxito". Estas diferencias tampoco obvian el hecho de que la mayoría de nosotros, ciudadanos “normales”, nos parecemos mucho más de lo que estaríamos dispuestos a admitir con aquellos a quienes ridiculizamos o compadecemos por sus dependencias más severas o flagrantes. Ni siquiera es una delgada línea la que separa “nosotros”, los íntegros, de “ellos”, los oprimidos: es una línea inventada.

Aquí ayuda recordar el espectro de gravedad cuando se trata de un trauma. Todos los tipos de sufrimiento, desde las heridas del desarrollo menos obvias que hemos llamado pequeña t hasta los traumas más evidentes de gran t, pueden clamar por un alivio del dolor adictivo. Nuevamente, el trauma/lesión se trata de lo que sucede dentro de nosotros y cómo persisten esos efectos, no de lo que nos sucede. Una investigación sobre "¿Por qué el dolor?" tiene que dejar espacio para los tipos de lesiones emocionales que pueden eludir el recuerdo consciente o, mucho más a menudo, parecen insignificantes para la persona que recuerda.

No es raro que las personas se digan a sí mismas que disfrutaron de una “infancia feliz”. Mientras la vida vaya razonablemente bien, es posible que no tengamos ninguna razón para cuestionar esta narrativa. Cuando la adicción está presente en uno mismo o en un ser querido,

definitivamente se necesita alguna investigación.[*]Mirando hacia adentro con compasión, la mayoría de las personas podrán ubicarse en algún lugar del espectro de trauma/daño psicológico. Los recuerdos felices genuinos no descartan el sufrimiento emocional, pero el sesgo habitual es recordar los primeros y suprimir la conciencia del segundo. Ha sido mi experiencia que incluso las personas con la narrativa más insistente de "infancia feliz", si se les hacen las preguntas correctas, muy rápidamente se darán cuenta de que su autobiografía ha estado plagada de puntos ciegos.

En 2015, la escritora y artista de teatro Stephanie Wittels Wachs perdió a su hermano menor, Harris, por una sobredosis. Ella misma se reconoce adicta al trabajo, en detrimento de su vida familiar. Hasta que me invitó a su podcast Last Day, estaba convencida, de hecho, inflexiblemente, de que ella y Harris habían crecido en un hogar normal y feliz. Su evidencia recordada de esa normalidad y felicidad incluía la participación de su madre en muchas actividades escolares (acompañante en excursiones, presidenta de la PTA, etc.) y una vida hogareña donde los roles conyugales eran estables en el sentido tradicional: padre trabajador, madre ama de casa. La sensación de seguridad inspirada por todos estos arreglos bien pudo haber sido real; ciertamente parece que Wittels Wachs creció con una madre y un padre que amaban a sus hijos lo mejor que podían y se ocupaban de sus necesidades físicas y sociales. Sin embargo, incrustadas en esa "normalidad" había experiencias de profundo dolor emocional que ella había descartado por completo, hasta que mis preguntas las conjuraron desde lo más profundo. “Todo este intercambio me tomó por sorpresa”, confesó a sus oyentes después. “Él es absolutamente jodidamente correcto. Mis puntos de conversación sobre mi infancia feliz están incompletos”.

David Sheff también fue "tomado por sorpresa" por una realización similar. Su libro, Beautiful Boy: A Father's Journey Through His Son's Addiction, que describe el hábito estimulante casi fatal de su hijo Nick, fue un éxito de ventas y, más recientemente, el tema de una conmovedora película protagonizada por Steve Carell y Timothée Chalamet. No había habido grandes traumas en esta familia, ni abuso infantil ni adversidades terribles. Perplejo, Sheff se vio obligado a hacerse preguntas incómodas para comprender qué había llevado a su

talentoso, vivaz y altamente sensible hijo mayor a una adicción que amenazaba su vida. Mirando hacia atrás, Sheff vio que el dolor de Nick debe haberse originado desde el principio, en el crisol de una relación paterna disfuncional. “No deberíamos haber estado juntos”, me dijo. “Tuvimos problemas terribles, terribles en nuestro matrimonio”. El autoengaño jugó un papel importante: incluso mientras tenía una relación extramatrimonial con un amigo de la familia, Sheff albergaba "esta fantasía en mi mente de que, ya sabes, si yo fuera feliz y ella fuera feliz, los niños estarían juntos y luego tendríamos esta familia feliz y los liberaríamos de estas dos familias traumáticas".... De hecho, creía que estaba haciendo esto de alguna manera por Nick. Lo estaba justificando, tratando de hacerlo bien”. Es mérito de Sheff que haya estado dispuesto a mirar hacia atrás con los ojos abiertos para ver cómo era en realidad. No conozco los detalles, pero Sheff dijo que él y su hijo ahora están teniendo conversaciones sinceras y mutuamente compasivas sobre esos días, con el entendimiento compartido de que el dolor de la infancia de Nick fue un factor importante de sus dificultades posteriores.

Al igual que yo, el Dr. Dan Sumrok se ha encontrado con el escéptico del trauma ocasional. Con una barba larga y canosa que le llega hasta la mitad del pecho y un estilo oratorio apasionado, este amigo y colega mío en medicina de adicciones parece la visión misma de un profeta bíblico. Pero si Dan es un evangelista de algo, es de cordura. A lo largo de su carrera como médico de familia, primero en la facultad de medicina de la Universidad de Tennessee en Memphis, luego en Nashville y, más recientemente, en una zona rural, ha tratado a casi veinticinco mil personas adictas a los opiáceos. Él también ve más allá de la visión médica de la adicción como una enfermedad, genética o de otro tipo; en su experiencia, también, el trauma es el factor fundamental. “Empecé a escribir sobre esto en 1980, cuando acababa de darme de baja del ejército. Yo era estudiante de primer año de medicina y mi vida se estaba desmoronando. Diría que mis mejores amigos eran George, [*]“Algunas personas”, relata Dan, “los verdaderos Doce Pasos militantes, me dirán, y algunos de los programas de tratamiento han dicho: 'Sabe, no se trata solo de trauma, Dr. Sumrok'. Quiero tranquilizarlos, así que les digo: 'Te lo prometo, mantendré la mente abierta'. Estoy esperando ver a la primera persona

para la que no todo se trata de trauma'". Uno tendría que esperar mucho tiempo.

Cualquiera que sea el grado de daño, toda adicción es una especie de historia de refugio: de sentimientos intolerables adquiridos a través de la adversidad y nunca procesados, a un estado de libertad temporal, aunque sea ilusorio. De nuevo, trata de decir no a eso.

Puede sorprender a muchos saber que ninguna droga es adictiva en sí misma, ni siquiera las más notorias de "alto riesgo" como el crack o la metanfetamina. La mayoría de las personas que prueban las drogas, cualquier droga, incluso repetidamente, nunca se vuelven adictas. Las razones por las cuales arrojan más luz sobre la naturaleza de la adicción.

A menudo pregunto al público: "¿Es adictivo el alcohol: sí o no? ¿La comida es adictiva: sí o no? O trabajo: ¿sí o no? O sexo: ¿sí o no? O pornografía, o compras: ¿sí o no?" La respuesta correcta, incrustada en la pregunta, es "sí o no", según el grado de dolor que se necesite aliviar.

El Dr. Vincent Felitti, especialista en medicina interna de San Diego, fue uno de los principales investigadores del ahora famoso (aunque no lo suficientemente famoso) Estudio de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE). El estudio surgió después de que Felitti decidiera escuchar las historias de vida de los pacientes en una clínica de obesidad que reportaron traumas infantiles. Llevada a cabo en la década de 1990 en la red de atención médica Kaiser Permanente de California, la investigación mostró que entre una cohorte de más de diecisiete mil personas, en su mayoría caucásicas, de clase media, a mayor adversidad a la que había estado expuesto un niño, mayor era el riesgo de adicciones, problemas mentales. problemas de salud y otros problemas médicos que enfrentaron en la edad adulta.[1] La adversidad se clasificó bajo tres encabezados generales: abuso (psicológico, físico, sexual); negligencia (física, emocional); disfunción del hogar (alcoholismo o uso de drogas en el hogar, divorcio o pérdida de un padre biológico, depresión o enfermedad mental en el hogar, madre tratada violentamente, miembro del hogar encarcelado). Los

impactos de tales experiencias no se sumaron simplemente; se multiplicaron entre sí. Un adulto que informó una puntuación ACE de 6 tenía un riesgo de uso de drogas por vía intravenosa cuarenta y seis veces mayor que un niño sin ninguna de las adversidades mencionadas.

"Se cree comúnmente", dijo Felitti, discutiendo su investigación, "que el uso repetido de muchas drogas callejeras en sí mismo producirá adicción. Nuestros hallazgos desafían esos puntos de vista. . . . La adicción tiene relativamente poco que ver con las supuestas propiedades adictivas de ciertas sustancias, aparte de que todas proporcionan un alivio psicoactivo deseable. . . . En otras palabras, este es un intento comprensible de autotratamiento con algo que casi funciona, creando así un impulso para más dosis". [2]

Los descubrimientos de Felitti sobre la adversidad infantil desbaratan aún más el mito del determinismo genético que comencé a desacreditar en el capítulo sobre epigenética. Nunca se ha encontrado un solo gen de adicción, ni nunca lo será. Puede existir algún conjunto de genes que predisponga a las personas a la susceptibilidad, pero no es lo mismo una predisposición que una predeterminación. Lo que es cierto para la enfermedad física es igualmente cierto para la adicción: los genes son activados y desactivados por el medio ambiente, y ahora sabemos que la adversidad temprana afecta la actividad genética de manera que crea una plantilla para futuras disfunciones. Los estudios en humanos y animales han confirmado que cualquier riesgo genético de abuso de sustancias puede compensarse si se cría en un entorno propicio. [3]

Uno de los agradecimientos por correo electrónico más felices que he recibido fue de la agradecida madre de un niño de cuatro años. Su esposo, un ex alcohólico, se negó a tener hijos, por el miedo que tenía de transmitir el "gen del alcoholismo" a su descendencia. Habiendo leído mi libro sobre la adicción, reconoció las fuentes traumáticas de su hábito alcohólico y abandonó su miedo a este gen inexistente. Y justo a tiempo: su esposa casi había pasado la edad de tener hijos. No pude reprimir una risita de autosatisfacción. Me habían agradecido antes por "salvar" la vida de personas que nunca había conocido, pero nunca por haber sido la causa de una a larga distancia.

La forma en que la adversidad infantil engendra la neurobiología

de la adicción tiene que ver con la ciencia biológica interpersonal que ya hemos examinado. Las experiencias de estrés en el útero pueden predisponer a la adicción, por ejemplo, al alterar la capacidad del cerebro para responder al estrés de manera funcional. También pueden tener una influencia a largo plazo en las partes del cerebro que modulan el sistema de incentivos-motivación deteriorado en todas las adicciones, ya sea a las drogas oa las conductas. [*]Como me dijo el psiquiatra, neurocientífico, autor e investigador líder en trauma, el Dr. Bruce Perry: “Hemos trabajado, y muchas otras personas lo han hecho, demostrando que esencialmente la cantidad y la densidad de los receptores de dopamina en estos [las áreas del cerebro] se determina en el útero”. [4]

Quienquiera que haya acuñado el término de la jerga "droga" para las drogas estaba en lo cierto, porque todas las adicciones, ya sea a las drogas o a los comportamientos, implican la dopamina. La dopamina es el neurotransmisor esencial en el sistema de motivación, sin el cual todos los mamíferos están inertes, inactivos y carentes de todo incentivo. Un ratón de laboratorio hambriento cuyo cerebro está privado artificialmente de su aparato de dopamina se morirá de hambre mientras está parado frente a un plato de comida. De hecho, cada adicto es un demonio de la dopamina, que externaliza la búsqueda del golpe químico de cosecha propia que hace que el momento presente sea emocionante y vibrante. Para prácticamente todos los sentimientos o cualidades "positivos" que las personas derivan de sus sustancias o comportamientos de elección, existen sustancias químicas cerebrales endógenas (de origen natural) implicadas.

La adicción al sexo, por ejemplo, no tiene nada que ver con un “alto deseo sexual” y todo que ver con la dopamina. El trabajador social de Nueva York y exprofesor adjunto de las universidades de Fordham y Rutgers, Zachary Alti, se especializa en terapia sexual y adicciones conductuales, en particular la adicción a la pornografía. “Los estudios están sugiriendo”, me dijo, “que cuando vemos una imagen pornográfica, tenemos un pico de dopamina en nuestro cerebro. Al ver imágenes tras imágenes, obtenemos pico tras pico tras pico. Mientras que con las adicciones a sustancias normalmente obtienes uno o varios picos justo antes de usarlas, con las adicciones

conductuales la dopamina en sí misma es la sustancia, el componente principal. Especialmente en la adicción a la pornografía, estos picos de dopamina ocurren una y otra vez". Al igual que con las empresas de teléfonos inteligentes y aplicaciones, los pornógrafos son muy conscientes de que sus ganancias se basan en el secuestro de los cerebros de sus consumidores. La socióloga Gail Dines, autora del vigorizante libro de 2010 Pornland: How Porn Has Hijacked Our Sexuality, informa sobre un artículo en la publicación comercial Adult Video News, en el que un miembro de la industria anuncia un estudio de la Universidad de Stanford sobre la adicción al cibersexo que muestra que 20 el porcentaje de usuarios de pornografía están enganchados. "En un verdadero enfoque capitalista", señala, el artículo se titula alegremente "Explotación de los datos". [5]

¿Qué pasa con los sentimientos de amor que la gente encuentra en las adicciones, particularmente con los opiáceos, la calidez de la que hablaron Jamie Lee Curtis y otros? Eso es, en gran parte, una función del aparato opiáceo interno del cerebro en el que las endorfinas, nuestros propios opiáceos endógenos naturales, son los neurotransmisores. El Dr. Jaak Panksepp sugirió hace veinte años que la adicción a los opiáceos tiene sus raíces en los mecanismos cerebrales evolutivos que promueven los vínculos sociales: crianza, cercanía emocional y afiliación social. "Anticiparíamos", escribió, "que las personas que experimentan angustia social e inseguridades especialmente intensas serían especialmente vulnerables al abuso de opiáceos, y esta predicción ha sido confirmada por algunas investigaciones clínicas. De hecho, la misma dinámica puede ayudar a explicar por qué las adicciones a los opiáceos son especialmente frecuentes entre los socialmente marginados". [6] La actual crisis de sobredosis de opioides en los Estados Unidos y, en menor grado, en Canadá y el Reino Unido, ha confirmado trágicamente la agudeza de esta observación.

El sistema de endorfinas también depende de relaciones de apoyo y armonizadas en las primeras etapas de la vida para su desarrollo. "Las interacciones cara a cara activan el sistema nervioso simpático del niño", escribe Louis Cozolino, psicólogo clínico, neurocientífico y profesor de psicología en la Universidad de Pepperdine. "Estos niveles más altos de activación se correlacionan con una mayor producción de

oxitocina, prolactina, endorfinas y dopamina; algunos de los mismos sistemas bioquímicos involucrados en la adicción". [7] La cercanía de un niño con el padre sintonizado y emocionalmente disponible promueve el crecimiento óptimo de los sistemas cerebrales; la falta de ella inhibe el desarrollo saludable.

El trabajo ha sido la principal, pero no la única, adicción de la cantautora Alanis Morissette. En términos amigables con las endorfinas, ahora habla de ello como una compensación. "Hay un deseo de apego por ser famoso", dijo cuando hablamos. "Si lo piensas, los ojos están puestos en ti. Todos son hipersensibles. Todo el mundo te está prestando atención. . . Sigues persiguiendo esa sensación de ser amado, adorado y mirado". Morissette buscaba alcanzar a través de su fama ese estado de felicidad infantil que muchos se pierden o experimentan demasiado brevemente.

Cuando Robert Palmer cantó acerca de ser adicto al amor, podría haber estado hablándonos a todos con las manos en alto: todos los drogadictos, todos los adictos al trabajo, todos los jugadores, compradores y comedores compulsivos, todos aquellos que perseguían desesperadamente el próximo subidón emocionante. o calmante bajo. Excepto que no es realmente el amor lo que nos engancha, sino nuestros intentos desesperados de hacer frente a su falta, por cualquier medio necesario.

Cosas aleccionadoras, lo sé. Pero también podríamos enfrentarlo.

Capítulo 17

Un mapa inexacto de nuestro dolor: en qué nos equivocamos acerca de las enfermedades mentales

No entendemos biológicamente ningún trastorno mental importante.

—Profesora Anne Harrington[*]

A los diecinueve años, un estudiante de primer año de periodismo en la Universidad de Florida, Darrell Hammond se vio inmerso en su primera experiencia de angustia mental. “Estaba en un terror indescriptible”, recordó el comediante. “Ese nivel de miedo, ni siquiera sé cómo sobreviví. Los médicos me estaban tratando de depresión y paranoia, y de psicosis porque les dije que había visto a alguien hablando y las palabras no salían al mismo tiempo que movía la boca”. Le recetaron un antidepresivo, amitriptilina, así como el antipsicótico tioridazina. Durante las décadas siguientes, Hammond estimó que fue evaluado por hasta cuarenta psiquiatras y etiquetado con múltiples diagnósticos, incluidos depresión, trastorno bipolar y trastorno de estrés postraumático complejo, y no recordaba qué más. La suposición que guió su tratamiento fue la misma que domina gran parte del pensamiento médico: que tales tormentos son causados por una enfermedad biológica del cerebro. En consecuencia, fue tratado con un cóctel de medicamentos en constante cambio. A lo largo de años de éxito profesional, incluida una carrera sin precedentes de catorce años en Saturday Night Live (su rango se expresa en papeles

que van desde Bill Clinton hasta, quizás el más querido, un Sean Connery jocosamente vulgar), continuó sintiéndose perdido, irritable, aislado y abatido. . Los únicos recursos que pudo encontrar para interrumpir su miseria fueron automedicarse con alcohol y autolesionarse abiertamente: su cuerpo aún muestra las cicatrices de más de cincuenta cortes autoinfligidos.

Treinta y cinco años después de su odisea psiquiátrica, Hammond conoció a un médico, el Dr. Nabil Kotbi en el Weill Cornell Medical College de la ciudad de Nueva York, quien cambió su vida con dos oraciones cortas: "No quiero que llames a lo que tienes un trastorno mental". enfermedad. Has resultado herido. La percepción de que sus síntomas no eran manifestaciones de alguna condición médica misteriosa, me dijo Hammond, “fue un momento de 'Estribillo Aleluya'. . . ¿Qué [Dr. Kotbi] parecía estar diciéndome que la enfermedad mental proviene de un lugar muy específico? Tiene una historia, y en esa historia, tú eres el único que no tiene poder”. En las décadas entre su primer encuentro con el sistema de salud mental y su encuentro con este psiquiatra en particular, nadie le había preguntado a Hammond sobre las experiencias traumáticas de su niñez. “No puedo describir lo que fue entrar al consultorio de un médico, con dolor agudo, y hacer que me miren y digan: 'No deberías sentirte así'. Nadie en ese momento decía: 'Oye, probablemente seas víctima de abuso infantil'. En ese momento, si te sentías mal sin motivo aparente, te llamaban bipolar. Eso es todo lo que sabían. "Tiene altibajos inexplicables", ya sabes. Me trataron con [los estabilizadores del estado de ánimo] litio y luego con Depakote. Ninguno de los dos tuvo éxito. Nada fue realmente exitoso hasta que se reconoció la verdad sobre mi vida”. La verdad sobre la vida de Hammond incluyó una cabalgata de abusos a manos de su madre.[*]

Si bien las dolencias mentales ciertamente exhiben algunas características de enfermedad (el cerebro parece funcionar como un órgano desordenado), la psiquiatría convencional lleva el énfasis biológico demasiado lejos, reduciendo todo principalmente a un desequilibrio de los químicos cerebrales dictados por el ADN. La psiquiatra Kay Redfield Jamison, una de las autoras más elocuentes de la actualidad sobre la enfermedad maníaco-depresiva, también conocida como trastorno bipolar, escribió las memorias Unquiet Mind.

Este libro es una lectura esencial para cualquiera que desee apreciar la experiencia de una conciencia exquisita que oscila entre episodios de hipereuforia y desesperación inmovilizadora. Y, sin embargo, incrustados en los recuerdos magníficamente presentados del Dr. Jamison hay suposiciones erróneas que ejemplifican la narrativa genética simplista a la que todavía se aferra la psiquiatría. Aquí ella recuerda un episodio maníaco: “Mi mente estaba volando alto ese día, cortesía de cualquier brebaje de brujas de neurotransmisores que Dios haya programado en mis genes. En verdad, ni Dios ni los genes tienen mucho que ver.

En Touched with Fire, un libro igualmente conmovedor, Jamison lo expresa de manera más explícita, afirmando que “la base genética de la enfermedad maníaco-depresiva es especialmente convincente, de hecho, casi incontrovertible”. [1] Veinticinco años después, sabemos que la evidencia científica sólida no solo no es convincente; es casi inexistente. La prueba "casi incontrovertible" en la que se basó el Dr. Jamison es la literatura sobre historias familiares, adopción y estudios de gemelos, todos los cuales están plagados de suposiciones falsas. [*] La prueba a la que alude por causas genéticas solo es "convincente" si uno ya es creyente: en la evidencia misma, es pura ciencia ficción. [2] También es poco elegante: en mi trabajo con la angustia mental y las adicciones, incluida la mía, siempre he encontrado más que suficiente en las historias personales de las personas para dar cuenta de su sufrimiento psíquico, sin superponer una narrativa dominada por la predeterminación genética.

El término “enfermedad mental”, aun cuando describe fenómenos reales, enfoca nuestra atención centralmente en la fisiología del cerebro, de manera análoga a cómo, por ejemplo, el dolor anginoso connota una restricción del suministro de oxígeno al músculo cardíaco, debido al estrechamiento de las arterias cardíacas. También implica que el problema cae necesariamente dentro del dominio de la medicina. A pesar de las verdades parciales que contienen, estas suposiciones son muy cuestionables y limitan nuestra comprensión. Peor aún, generan daño, tanto en el sentido de que dejan a muchas personas sujetas a tratamientos inadecuados como en el sentido de que desplazan perspectivas que podrían ser mucho más completas, humanas y útiles. El determinismo biológico que gobernaba a los

médicos de Darrell Hammond también colocó su condición más allá de su propia agencia para curar, reforzando así la historia de "Tú eres el único que no tiene poder" de la que habló. Tal punto de vista amenaza con mantener al paciente en gran parte en la posición de recibir tratamiento pasivamente, mejorando sus síntomas con medicamentos que se ingerirán, en muchos casos, de por vida.

En su enfoque predominantemente biológico, la psiquiatría comete el mismo error que otras especialidades médicas: toma procesos complejos intrincadamente ligados con la experiencia de vida y el desarrollo emocional, les da una palmada en la etiqueta de "enfermedad" y da por terminada.

Poco en la formación de los médicos los prepara para preguntarse por la experiencia vivida por sus pacientes, y mucho menos para buscar en ella las fuentes de sus malestares. Las explicaciones simplistas, que requieren poco tiempo o energía emocional, son una posición alternativa atractiva. Muchos médicos se sienten muy incómodos al enfrentarse a sus propias penas y heridas ocultas, lo que Carl Jung llamó nuestro lado oscuro. Y no solo los médicos: como me dijo un conocido colega: “Los pacientes también juegan en esto. Ellos tampoco quieren mirar sus vidas. Implicaría entrar en recuperación, cambiar algo. Es un trabajo enorme recuperarse de nuestra infancia. Es increíblemente valioso, pero es mucho trabajo”. El evangelio de la causalidad genética nos protege de tener que confrontar nuestras heridas, dejándonos aún más a su merced.

En todo caso, esta limitación es especialmente calamitosa en el ámbito del sufrimiento mental, y aún menos justificada. Después de todo, a diferencia del cáncer o la artritis reumatoide, ningún hallazgo físico, análisis de sangre, biopsias, radiografías o exploraciones puede respaldar o descartar un diagnóstico psiquiátrico. Esa declaración puede sorprender a muchos lectores, por lo que vale la pena repetirla. No existen marcadores físicos mensurables de enfermedad mental que no sean los subjetivos (por ejemplo, la descripción de una persona de su propio estado de ánimo) y los conductuales (patrones de sueño, apetito, etc.).

Como todos los conceptos, la enfermedad mental es una construcción, un marco particular que hemos desarrollado para comprender un fenómeno y explicar lo que observamos. Puede ser

válido en algunos aspectos y erróneo en otros; definitivamente no es objetivo. Sin control, se convierte en una lente que lo abarca todo a través de la cual percibimos e interpretamos. Tal forma de ver puede decir tanto sobre los sesgos y valores de la cultura que le da origen como sobre el fenómeno que se está viendo, ya sea un concepto religioso como "pecador" o uno biomédico como "enfermo mental". [3] En algunas culturas, por ejemplo, las personas con visiones pueden convertirse en profetas o chamanes. En el nuestro, lo más probable es que se consideren dementes. Uno se pregunta cómo le iría a Juana de Arco oa la santa medieval y compositora de música sacra Hildegarda de Bingen a manos del sistema de salud mental contemporáneo. Una vez especulé en voz alta, frente a una audiencia de cientos, qué pasaría si me acercara al primer ministro de Canadá y dijera, como Joan, que he visto el futuro en el que lidera la lucha global contra el cambio climático, comenzando por renunciar a su dependencia de los fondos de campaña de la industria de los combustibles fósiles.

Aparte de la típica inclinación materialista del cerebro izquierdo de la cultura moderna, ¿cómo llegamos a esta visión de la enfermedad mental como un fenómeno esencialmente con raíces biológicas? En parte, parece ser un vestigio de una aspiración que alguna vez fue tentadora en la ciencia médica, una misión incumplida. "La psiquiatría se encuentra hoy en el umbral de convertirse en una ciencia exacta, tan precisa y cuantificable como la genética molecular", escribió el periodista Jon Franklin en una serie ganadora del Premio Pulitzer en 1984. [4] Al igual que con la promesa finalmente incumplida de la revolución genómica para explicar la salud y la enfermedad, el entusiasmo inicial por la perspectiva de una psiquiatría basada en la ciencia fue prácticamente ilimitado. Casi cuarenta años después, no estamos más cerca de cruzar este umbral imaginario; en todo caso, estamos más lejos. Cuando la Asociación Americana de Psiquiatría publicó la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) en 2013, el Dr. David Kupfer, jefe del grupo de trabajo responsable, así lo reconoció. "En el futuro", afirmó en un comunicado de prensa, "esperamos poder identificar trastornos utilizando marcadores biológicos y genéticos que brinden diagnósticos precisos que puedan entregarse con total confiabilidad y validez. Sin embargo, esta promesa, que hemos anticipado desde la década de

1970, sigue siendo decepcionantemente distante. Hemos estado diciendo a los pacientes durante varias décadas que estamos esperando biomarcadores. Todavía estamos esperando. [5]

El periodista y autor Robert Whitaker, ex director de publicaciones de la Escuela de Medicina de Harvard, creía firmemente en la teoría del desequilibrio químico de las enfermedades mentales, hasta que dejó de serlo. “Cuando comencé a escribir sobre psiquiatría, creía que eso era cierto”, me dijo. "Quiero decir, ¿por qué no lo haría?" Su desilusión surgió de la investigación que descubrió mientras informaba para el Boston Globe. “Le dije a la gente: '¿Pueden decirme dónde encontraron que la depresión se debe a la serotonina o dónde realmente encontraron que la esquizofrenia se debe a un exceso de dopamina?' Pedí leer los materiales de origen y, lo juro por Dios, dijeron: 'Bueno, realmente no encontramos eso'. Es una metáfora.' Lo más sorprendente fue que, cuando lo rastreas en su propia investigación, ¡descubres que no lo encontraron! La divergencia de lo que te dicen de lo que está en su propia literatura científica, esa es la clave, fue simplemente sorprendente para mí”. Estos no hallazgos notorios están documentados en el libro Anatomy of an Epidemic de Whitaker y han sido corroborados en otra literatura. [6]

Al contrario de lo que yo también solía creer, un diagnóstico como TDAH o depresión o enfermedad bipolar no explica nada. Ningún diagnóstico lo hace. Los diagnósticos son abstracciones o resúmenes: a veces útiles, siempre incompletos. Son abreviaturas profesionales para describir constelaciones de síntomas que una persona puede informar, o de las observaciones de otras personas sobre los patrones de comportamiento, pensamientos y emociones de alguien. Para el individuo en cuestión, puede parecer que un diagnóstico da cuenta y valida toda una vida de experiencias previamente demasiado difusas o nebulosas para identificarlas. Ese puede ser un primer paso positivo hacia la curación. Lo sé por experiencia de primera mano.

El callejón sin salida llega cuando asumimos o creemos que el diagnóstico equivale a una explicación, una visión especialmente fútil cuando se trata de enfermedades de algo tan intrínsecamente abstracto como la mente. Como me dijo la psicóloga británica Lucy Johnstone: “En la enfermedad física, en principio, hay una manera de comprobarla. Puede decir: 'Veamos el análisis de sangre o los niveles

de enzimas'. Y podría, en la mayoría de los casos, confirmarlo o no confirmarlo. Pero en psiquiatría, es simplemente un argumento circular, ¿no es así? ¿Por qué esta persona tiene cambios de humor? Porque tienen trastorno bipolar. ¿Cómo sabes que tienen trastorno bipolar? Porque tienen cambios de humor". Mi mente va a Pooh y Piglet de AA Milne caminando en la nieve en un círculo involuntario, estremeciéndose cuando se encuentran con aún más huellas de "Heffalump" en cada esquina.

Una objeción que se escucha con frecuencia a los diagnósticos de salud mental, en particular con respecto a los niños, es que "patologizan" o "estigmatizan" los sentimientos o comportamientos comunes y saludables. ¿No se supone que los niños se aburren o se ponen nerviosos, enojados o tristes? Mi respuesta sería sí, y no es tan simple. Si bien el sobrediagnóstico es sin duda un riesgo, no veo que el aumento en, digamos, los casos de TDAH en las últimas décadas se deba únicamente a padres crédulos, maestros desafortunados, loqueros escolares demasiado entusiastas y compañías farmacéuticas sin escrúpulos. Como mencioné en capítulos anteriores, el mundo en el que nacen los niños en estos días bien podría haber sido diseñado para promover alteraciones de la función cognitiva y la autorregulación emocional. Todo lo que he visto me dice que estamos presenciando un cambio radical en el bienestar mental de los niños.

¿Por qué, entonces, persevero en mi crítica del modelo diagnóstico? Porque los diagnósticos no revelan nada sobre los eventos y dinámicas subyacentes que animan las percepciones y experiencias en cuestión. Mantienen nuestra mirada entrenada en los efectos y no en sus innumerables causas. Puede haber múltiples razones por las que un niño puede tener problemas para prestar atención o estar inquieto, desconectado e inquieto: ansiedad, estrés en el hogar, aburrimiento con el material que encuentra poco interesante, resistencia a las limitaciones de sentarse en un salón de clases, miedo a la intimidación, un maestro autoritario, trauma, incluso mes de nacimiento, lo creas o no. Un estudio de la Universidad de Columbia Británica analizó los registros de prescripción de casi un millón de BC niños en edad escolar durante un período de once años y descubrió que los niños nacidos en diciembre tenían un 39 por ciento más de probabilidades de ser diagnosticados con TDAH que sus compañeros

de clase nacidos en enero anterior. ¿La razón? Los niños de diciembre ingresaron al mismo grado casi un año antes que sus contrapartes de enero: tenían once meses de retraso en el desarrollo del cerebro. Estaban siendo medicados no por un "trastorno cerebral genético" sino por un retraso natural en la maduración de los circuitos cerebrales de atención y autorregulación. [7]

O considere el diagnóstico del DSM-5 de trastorno negativista desafiante (ODD), a menudo agregado al TDAH y otras "enfermedades". “Si su niño o adolescente tiene un patrón frecuente y persistente de ira, irritabilidad, discusiones, desafío o venganza hacia usted y otras figuras de autoridad, es posible que tenga un trastorno negativista desafiante”, advierte la Clínica Mayo. [8] La clave está en la palabra “hacia”: la oposición, por definición, solo puede surgir en el contexto de una relación. Puedo sufrir los síntomas de un resfriado de forma aislada o romperme el tobillo por mi cuenta. No puedo oponerme a nadie ni estar enojado o irritable con nadie a menos que ese “cualquiera” tenga alguna relación conmigo. “Si no me cree”, le digo a veces a audiencias de terapeutas, padres, maestros o profesionales médicos, “simplemente enciérrese en su habitación esta noche, asegúrese de estar absolutamente solo y opóngase a alguien. Si tiene éxito, póngalo en YouTube, se volverá viral en poco tiempo”.

Dado que un niño se desarrolla en el contexto de las relaciones, su comportamiento nos será inteligible sólo si observamos el entorno relacional. Visto de esta manera, estos llamados niños ODD resultan ser aquellos que carecen de suficiente conexión con los adultos que los cuidan y tienen una resistencia natural a ser controlados por personas en las que no confían plenamente o con las que no se sienten lo suficientemente cerca. Además, esta aversión sólo se ve magnificada por todos los intentos de avergonzarla o engatusarla para que se someta. Llamar a esto "desordenado" no dice nada sobre la experiencia interior del niño; refleja solo la perspectiva de aquellos que encuentran inconveniente su obstinación. También es completamente obtuso sobre cómo funcionan las dinámicas de poder emocional: no hay nada desordenado en resistirse a las figuras de autoridad en las que, por la razón que sea, no nos sentimos confiados y seguros.

Si hoy en día estamos viendo más jóvenes en modo de resistencia automática, la pregunta a la que debemos volver es: ¿Cómo esta

cultura interrumpe las relaciones sanas entre adultos y niños? ¿Por qué estamos diagnosticando a niños con un trastorno, en lugar de "diagnosticar" y tratar a sus familias, comunidades, escuelas y sociedad?

El psiquiatra, autor e investigador líder en trauma Bruce Perry[*]ha llegado a desdeñar los diagnósticos casi por completo. No se trata de un prejuicio instintivo: su visión sombría de las normas y prácticas de su campo se debe a décadas dedicadas a evaluar a decenas de miles de niños con problemas y extensas contribuciones a la vasta literatura sobre la adversidad y lo que definimos como "trastornos". "Cuando ingresé a la psiquiatría", me dijo el Dr. Perry, "se hizo evidente rápidamente que los diagnósticos no estaban relacionados con la fisiología, que solo eran descriptivos y que había cientos de rutas fisiológicas para alguien que tenía un problema de atención. Por ejemplo. Y, sin embargo, la profesión actuó como si estas etiquetas descriptivas fueran realmente una cosa... Sabía que si estuviéramos haciendo 'investigación', si usáramos estos descriptores huecos que llamamos 'diagnósticos' y luego estudiáramos las intervenciones y los resultados, solo obtendríamos basura.

En estos días, el Dr. Perry insiste en que "incluso jugar el juego DSM es completamente incorrecto". Cuando se le invitó a contribuir a una de las ediciones del manual, se negó. "Le dije: 'Escucha, en veinticinco años mirarán hacia atrás y no creerán que pensábamos de esa manera sobre las personas'. No es una forma válida de pensar en las complejidades de los seres humanos". Practica lo que predica en la clínica que ayuda a administrar. "No hemos usado diagnósticos durante quince o veinte años", dijo, "y realmente no ha interferido con nuestra capacidad para hacer un buen trabajo clínico. De hecho, podemos hacer un mejor trabajo clínico sin usar esas etiquetas".

Basado en mis observaciones en la medicina familiar y mi comprensión del desarrollo humano, he seguido las mismas líneas. Cuando trabajo con cualquier condición de salud mental, digamos depresión, ansiedad, TDAH o adicción, no estoy tan interesado en el diagnóstico formal como tal. Mi enfoque de "diagnóstico" se dirige a los desafíos específicos que la persona enfrenta en su vida y los traumas que animan esos desafíos. En cuanto a las "recetas", estoy principalmente interesado en lo que promoverá la curación de las

heridas psíquicas que representan los patrones traumáticos en curso.

Ahora, aquí hay una afirmación quizás sorprendente: no soy anti-farmacología. Nadie que haya sentido o presenciado los efectos beneficiosos de las drogas psiquiátricas puede negar que la neurobiología debe, de hecho, desempeñar un papel en la dinámica y el posible alivio de la angustia mental, tal como lo hace en todas nuestras experiencias. A veces, la curación de la que acabo de hablar se puede ayudar —no hacer que suceda, ciertamente, pero ayudar— mediante el uso inteligente de estos medicamentos. No es solo mi opinión profesional, sino también mi experiencia personal.

Cuando tenía cuarenta y tantos años, decidí tomar Prozac, un fármaco potenciador de la serotonina. (Entre los principales neurotransmisores del cerebro, o mensajeros químicos, se cree que la serotonina está activa en funciones tales como la regulación del estado de ánimo y la reducción de la agresión). severidades diarias de mi estado de ánimo, como se resume sombríamente en una entrada de diario de esa época: “No tengo energía para la vida. He pasado todos los fines de semana durante los últimos dos meses, todos los fines de semana libres, en un estado enervado, pasivo y desmoralizado, deprimido y deprimente estar con él”.

Pronto fui una persona diferente. En cuestión de días, mi esposa notó con alivio el ablandamiento de mis rasgos faciales. Ahora recibía las mañanas con energía en lugar de veneno, perdí mi irritabilidad con mi familia, sonreí y me reí mucho más, y pude sentir y expresar ternura donde antes había sido fría y quebradiza. Era como si alguien hubiera vendado mi dolorido corazón para que ya no doliera ni magullara al menor contacto. Me encontré maravillándome con mi cuñada: “¿Quieres decir que la gente puede sentirse así normalmente? ¡No tenía ni idea!" Mi experiencia fue similar a lo que, algunos años después, la escritora Elizabeth Wurtzel describiría en su cuenta personal de 1994 Prozac Nation. “Una mañana me desperté y realmente quería vivir”, escribió. “Fue como si el miasma de la depresión se hubiera levantado de mí, de la misma manera que la niebla en San Francisco se eleva a medida que avanza el día. ¿Fue el Prozac? No hay duda."

Como sucede con muchos nuevos conversos, mi reticencia inicial pronto dio paso a un período de gran entusiasmo. En mi práctica

médica me convertí en una especie de refuerzo de Prozac, sucumbiendo al error de buscar patología donde solo había infelicidad cotidiana. “Tienes un desequilibrio químico en tu cerebro, te falta serotonina”, les explicaba con seriedad a los pacientes en los que detectaba síntomas de depresión, con el talonario de recetas listo. Poco sabía que estaba pronunciando mentiras científicas. Sí, la medicación me estaba ayudando, al menos a corto plazo. Y sí, he sido testigo de otros casos en los que las drogas psiquiátricas mejoraron la vida e incluso salvaron vidas. Pero tenemos que evitar la falacia de inferir de los beneficios observables de la medicación (en algunos casos) que el origen comprobado de la enfermedad mental se encuentra en la bioquímica del cerebro,

Que un medicamento tenga cierto efecto positivo no revela nada sobre la génesis de un síntoma. Si la aspirina alivia el dolor de cabeza, ¿puede explicarse el dolor de cabeza por una deficiencia cerebral hereditaria de ácido acetilsalicílico, el ingrediente activo de la píldora? Si un trago de bourbon lo relaja, ¿su tenso sistema nervioso sufre una escasez de whisky dictada por el ADN? Hay cincuenta o más neurotransmisores en el cerebro cuyas complejas interacciones recién ahora estamos comenzando a explorar, sin mencionar las posibilidades casi infinitas inherentes a la intersección de la experiencia con la biología del cuerpo y el cerebro durante toda la vida. Una vez más, la fisiología del cerebro es una manifestación y un producto de la vida en movimiento y en contexto.

Además, como escribe Bruce Perry, “El cerebro es un órgano histórico. Almacena nuestra narrativa personal”. Dado que lo hace en la forma de su química y sus redes neuronales, no es de extrañar que las experiencias difíciles puedan resultar en una neurobiología perturbada. Incluso cuando los escáneres cerebrales muestran ciertas anomalías, como sucede, por ejemplo, en muchas personas traumatizadas, esto no prueba que el "trastorno" tenga una fuente neuroquímica. Un estudio de treinta años publicado recientemente siguió a personas desde los primeros años de vida hasta los veintinueve años. Casi tres décadas después, la mala calidad de la atención en la infancia se asoció con un mayor volumen de la estructura cerebral emocionalmente clave, el hipocampo, así como con un riesgo elevado de características de "personalidad límite" y

tendencias suicidas. En otras palabras, [9]

El autor británico Johann Hari ha explorado las adicciones y la depresión tanto desde el punto de vista personal como periodístico. En su exitoso trabajo Lost Connections, relata su propia experiencia de estados de ánimo devastadoramente bajos, seguida de su euforia inicial por el diagnóstico de depresión que, finalmente, "explicaba" sus estados mentales perturbadores. “Esto sonará extraño”, escribe, “pero lo que experimenté en ese momento fue una sacudida feliz, como encontrar inesperadamente una pila de dinero en el respaldo de tu sofá. ¡Hay un término para sentirse así! Es una condición médica, como la diabetes o el síndrome del intestino irritable”.

Al igual que la mía, la primera experiencia de Hari con los medicamentos fue positiva. “Fue solo años después”, relata en Lost Connections, “que alguien me señaló todas las preguntas que el médico no hizo ese día. Como: ¿Hay alguna razón por la que te sientas angustiado? ¿Qué ha estado pasando en tu vida? ¿Hay algo que te duele que querríamos cambiar? Las respuestas habrían sido sí en general: Hari estaba cargando tanto con un trauma pasado como con un estrés presente que él tomó como parte de su “normalidad”. Con el tiempo, llegó a reconocer que el estrecho modelo médico que lo había ayudado a manejar sus síntomas también lo estaba dejando muy lejos de curarse. No está del todo hastiado del enfoque biológico, me dijo, pero también señaló con tristeza que “ha desplazado las percepciones de mucho más sentido común que las personas tienen sobre por qué se angustian y cómo resolver su angustia. Realmente, cómo decirlo, nos ha dado un mapa inexacto de nuestro propio dolor”.

Se sabe más allá de toda controversia que cuanto mayor es el grado de adversidad infantil, mayor es el riesgo de trastornos mentales, incluida la psicosis. Un estudio encontró que las personas que habían sufrido cinco tipos de maltrato en la infancia tenían varias veces más probabilidades de ser diagnosticadas con psicosis que aquellas que no habían experimentado tales eventos traumáticos. [10] Una revisión importante en 2018 en el Schizophrenia Bulletin concluyó que la gravedad de los traumas infantiles se correlacionó con la intensidad de los delirios y las alucinaciones. [11] Richard Bentall, psicólogo clínico, académico y miembro de la Academia Británica, resumió la ciencia hace unos años: "La evidencia de un vínculo entre la desgracia infantil

y el futuro trastorno psiquiátrico es estadísticamente tan fuerte como el vínculo entre fumar y los problemas pulmonares". cáncer", escribió. "Ahora también hay pruebas sólidas de que este tipo de experiencias afectan la estructura del cerebro, lo que explica muchos de los hallazgos anormales de neuroimagen que se han informado en pacientes psiquiátricos". [12] Esto reflejó un estudio de Harvard que concluyó: "Estos cambios cerebrales pueden entenderse mejor como respuestas adaptativas para facilitar la supervivencia y la reproducción frente a la adversidad. Su relación con la psicopatología es compleja". [13]

Hay algo que los científicos que revisan los trabajos de investigación no dirán, aunque es manifiestamente evidente para muchos médicos que trabajan con trastornos mentales: el maltrato manifiesto no es necesario para ejercer un impacto negativo en la neurobiología del cerebro o el funcionamiento de la mente. La neurobiología es un continuo, al igual que la "enfermedad mental" y la salud. El daño emocional durante el desarrollo puede tener consecuencias fisiológicas, incluso sin abuso o negligencia. Como explica Bruce Perry, las experiencias adversas en la infancia, del tipo de las caras que merecen la designación oficial de ACE, son importantes, pero "no tan determinantes como su historial en las relaciones. . . El predictor más poderoso de su funcionamiento en el presente es su conexión relacional actual y luego el segundo componente más poderoso que vemos es su historial de conexión".

"No seas tan sensible", se suele decir a la gente. En otras palabras, "No seas tan tú mismo". Las vulnerabilidades genéticas no codifican la enfermedad, pero pueden conferir sensibilidad para que una persona se vea más afectada por las vicisitudes de la vida que otra persona con una predisposición más resistente, un efecto que dista mucho de ser trivial. Las personas sensibles sienten más, sienten más profundamente y se ven abrumadas más fácilmente por el estrés, no solo subjetivamente sino también fisiológicamente. Tanto los monos como los humanos, por ejemplo, pueden heredar genes involucrados en la producción de ciertas sustancias químicas cerebrales, como la

serotonina, que pueden hacerlos más susceptibles a las experiencias negativas o, por otro lado, más susceptibles al efecto de las positivas. (Y, por supuesto, la sensibilidad también es un continuo).

"Los genes afectan cuán sensible es uno al medio ambiente, y el ambiente afecta cuán relevantes pueden ser las diferencias genéticas de uno", dijo el destacado genetista RC Lewontin. "Cuando cambia un entorno, todas las apuestas están canceladas". [14] Algunas personas sentirán más dolor y, por lo tanto, tendrán una mayor necesidad de escapar a las adaptaciones que representan la enfermedad mental o la adicción. Tendrán más necesidad de desconectarse, de disociarse, de dividirse en partes, de desarrollar fantasías para dar cuenta de realidades que no pueden soportar. Pero eso está muy lejos de decir que tienen una enfermedad neurobiológica hereditaria. Estos son los niños que Tom Boyce, profesor de pediatría y psiquiatría de la Universidad de California en San Francisco, describe como orquídeas, "exquisitamente sensibles a su entorno, haciéndolos especialmente vulnerables en condiciones de adversidad, pero inusualmente vitales, creativos y exitosos. dentro de entornos de apoyo y crianza". [15] Los mismos genes de "sensibilidad" que en un ambiente estresado pueden ayudar a potenciar el sufrimiento mental pueden, en circunstancias positivas, ayudar a promover una resiliencia mental más fuerte y, por lo tanto, felicidad. [16] Las personas sensibles tienen el potencial de ser más conscientes, perspicaces, inventivas, artísticas y empáticas, si su sensibilidad no es aplastada por el maltrato o el desdén. Los más sensibles de nuestra clase han hecho algunas de las contribuciones culturales más duraderas; muchos de estos también han sufrido los dolores más intensos durante su vida. La sensibilidad puede ser el paquete combinado por excelencia: regalo y maldición, todo en uno.

Muchas de las personas que he conocido con enfermedades mentales exhiben esta cualidad, a veces en grados asombrosos. Nunca olvidaré una conversación que tuve cuando era estudiante de medicina con un joven psicótico de mi edad. Alto y desaliñado, me miró con ojos penetrantes mientras le lanzaba algunas preguntas relacionadas con un proyecto de investigación sin sentido por el que me estaban pagando. Interiormente, estaba asombrado por sus conocimientos sobre la vida, la sociedad, los secretos de la existencia, sobre los seres humanos. Estaba deseando mientras escuchaba poder

tener acceso a tal conciencia. "No es cierto lo que estás pensando", intervino abruptamente. "No es cierto que soy más inteligente que tú".

A pesar del alboroto genético en los medios de comunicación populares y toda la búsqueda de ADN generosamente financiada en el mundo científico, nadie ha identificado nunca ningún gen que cause una enfermedad mental, ni ningún grupo de genes que codifiquen condiciones específicas de salud mental o que sean necesarios para la presencia de trastorno mental. La profesora Jehannine Austin, académica e investigadora, dirige una clínica de asesoramiento genético para la salud mental en Vancouver.[*]"Todo el mundo tiene algunos genes que predisponen a la enfermedad mental", me dijo, pero estos están "muy, muy lejos de causar algo. . . Literalmente, lo que separa a los que sufrimos de los que no, es lo que nos sucede durante nuestra vida".

Creo que hay más de lo que se ve a simple vista cuando se trata del persistente apetito por las causas genéticas. Están los factores que ya he cubierto: la reticencia a enfrentar el trauma por un lado y el descuido de la ciencia del desarrollo por el otro. También existe la preferencia estándar por una explicación simple y de rápida comprensión, junto con nuestra tendencia a buscar causalidades uno a uno para casi todo. La vida en su maravillosa complejidad no se ajusta a reducciones tan fáciles.

Otras dinámicas psicológicas y sociológicas se suman al atractivo adhesivo de las teorías genéticas. Lo primero no debería ser noticia: todos odiamos sentirnos culpables. Ya sea como individuos por nuestras propias acciones, como padres por las heridas de nuestros hijos, o como sociedad por nuestras muchas fallas, tenemos nuestros postes de diez pies listos cuando la responsabilidad llega. La genética —esa doncella neutra e impersonal de la Naturaleza— parece absolvernos de responsabilidad y de su ominosa sombra, la culpa. Si los genes realmente gobiernan nuestro destino como dioses caprichosos y microscópicos, entonces estamos libres.

El argumento genético se utiliza para justificar desigualdades sociales e injusticias que de otro modo serían difíciles de defender. Al

igual que las ciencias basura del pasado (frenología, eugenesia, etc.), cumple una función profundamente conservadora: si los fenómenos como la adicción o la angustia mental están determinados principalmente por la herencia biológica, no tenemos que mirar cómo nuestro entorno social apoya , o no apoya, a los padres de niños pequeños, y cómo las actitudes sociales, los prejuicios y las políticas sobrecargan, estresan y excluyen a ciertos segmentos de la población, aumentando así su propensión al sufrimiento. El escritor Louis Menand lo dijo bien en un artículo del New Yorker: "'Todo está en los genes': una explicación de cómo son las cosas que no amenaza cómo son las cosas. ¿Por qué alguien debería sentirse infeliz o tener un comportamiento antisocial cuando esa persona vive en la nación más libre y próspera del mundo? ¡No puede ser el sistema! Debe haber una falla en el cableado en alguna parte. [17]

Hay una gran paradoja en todo esto. En la medida en que nos aferramos al fundamentalismo genético para evitar las incomodidades de la responsabilidad personal o el ajuste de cuentas social, radical e innecesariamente, nos privamos de poder para lidiar activa o proactivamente con el sufrimiento de todo tipo. Es totalmente posible asumir la responsabilidad sin asumir el equipaje inútil de la culpa o la culpa. Aún más lamentable, nos perdemos la excelente noticia de que si nuestra salud mental no está dictada por nuestros genes, entonces no somos sus víctimas. Por el contrario, hay mucho que podemos hacer, todos y cada uno.

Capítulo 18

La mente puede hacer cosas asombrosas: de la locura al significado

Tal vez la línea entre la cordura y la locura deba trazarse en relación con el lugar en el que nos encontramos. Tal vez sea posible estar, al mismo tiempo, loco cuando se ve desde una perspectiva y cuerdo cuando se ve desde otra.

—Richard Bentall, *La locura explicada: la psicosis y la naturaleza humana*

Si no debemos ver la angustia mental únicamente como una enfermedad, entonces, ¿qué es? El punto de vista que he llegado a favorecer es similar a la forma en que abordo muchas otras condiciones bajo el paraguas de la "enfermedad": en lugar de verlo como un intruso desde el exterior, considere lo que podría estar expresando sobre la vida en la que surge. Este marco es, en todo caso, mucho más intuitivo cuando se trata de aflicciones que toman residencia no deseada en la mente, en el mundo emocional de una persona, en la personalidad.

Comencemos con algo bastante simple, ahora en aumento: la depresión, un estado que conozco íntimamente. El significado literal de la palabra es bastante revelador. Deprimir algo significa empujarlo hacia abajo, como se podría hacer con una pelota de playa en una piscina. Me gusta esa analogía especialmente porque uno puede sentir fácilmente cuánta fuerza concertada se necesita para mantener la pelota sumergida y la forma en que "quiere" encontrar un camino de regreso a la superficie. Mantenerlo bajo tiene un precio.

Lo que se reprime cuando una persona está deprimida se identifica

fácilmente por su ausencia: la emoción, el flujo continuo de sentimientos que nos recuerdan que estamos vivos. A diferencia del que maneja la pelota de playa, una persona deprimida no elige esta inmersión de energía vital: se impone, convirtiendo un paisaje emocional que alguna vez fue vibrante en un desierto árido. El único "sentimiento" que permanece, por lo general, es más una sensación que una emoción, un dolor zumbante e indistinto que amenaza con consumirlo todo y, a veces, lo hace. Si etiquetamos esta depresión de sentir como una enfermedad, corremos el riesgo de no reconocer su función adaptativa original: alejarse de las emociones que son insoportables en un momento de la vida en que experimentarlas es cortejar una calamidad mayor. Recordemos lo que denominé la trágica tensión entre autenticidad y apego. Cuando experimentar y expresar lo que sentimos amenaza nuestras relaciones más cercanas, reprimimos. Más exactamente, no lo hacemos: nuestra mente lo hace de forma automática e inconsciente en nuestro nombre.

La historia del origen de mi propia depresión es fácil de rastrear. Está documentado en el tesoro de fotografías familiares, desde la infancia en adelante, en las que casi nunca hay un atisbo de sonrisa en mi rostro. Mirándote desde estas imágenes hay un niño que, en el mejor de los casos, es serio más allá de su edad, cuando no malhumorado. Bajo las condiciones de guerra y genocidio, absorbí los sentimientos de mi madre afligida y aterrorizada; en mis primeras fotos veo a mi pequeño yo casi reflejándolos. “El niño puede. . . sentir la tensión, la rigidez y el dolor en el cuerpo de la madre o de cualquier otra persona con la que esté”, escribe el pensador psicológico y maestro espiritual AH Almaas. “Si la madre sufre, el bebé también sufre. El dolor nunca se descarga”.[1] No podría haber soportado tal tormento emocional si lo hubiera sentido plenamente; ningún bebé podría hacerlo. Tampoco hubo lugar para mi propio dolor y rabia por la separación de mi madre con menos de un año de edad.

Como he señalado antes, no se requieren circunstancias tan extremas como las que acosaron mi infancia y niñez para inducir una escisión del yo. Las emociones más riesgosas, y por lo tanto las que se exilian con mayor frecuencia, son el dolor agudo y la ira saludable, dos sentimientos que a menudo se califican como “negativos”.[*] Por

supuesto, un niño también puede tener motivos para desterrar su alegría, entusiasmo u orgullo si estos despiertan desaprobación, envidia o simplemente incomprensión por parte de los padres demasiado estresados, distraídos o deprimidos. De cualquier manera, reprimir la emoción rechazada es la forma más segura de escapar de niveles abrumadores de vulnerabilidad, de evitar una brecha demasiado dolorosa entre uno mismo y el mundo ambiental. Sin embargo, hay una trampa: no podemos seleccionar qué emociones forzar por debajo de la conciencia, ni revertir deliberadamente el mecanismo incluso después de que haya dejado de ser útil. “Todo el mundo sabe que no hay delicadeza ni precisión en la supresión”, escribió el novelista estadounidense Saul Bellow en Las aventuras de Augie March; “Si mantienes presionada una cosa, mantienes presionada la contigua”. Así, la represión de la emoción, aunque adaptativa en una circunstancia, puede convertirse en un estado de desconexión crónica, un retiro de la vida. Se programa en el cerebro, se incrusta en la personalidad.

El neurocientífico Jaak Panksepp, que estudió la biología de los sistemas emocionales del cerebro tan a fondo como cualquiera, tuvo palabras mordaces para el modelo de enfermedad fisiológica. “Las representaciones populares de la depresión como un 'desequilibrio químico' son triviales. . . [Todos] los problemas en la vida, incluida la muerte, van acompañados de 'desequilibrios químicos'”, señaló. Él también vio la depresión como una adaptación del cerebro a la pérdida de conexión, como un "mecanismo de cierre" fisiológico para terminar con la angustia, "que, si se mantiene, sería peligrosa para los mamíferos bebés". [2] En otras palabras, lejos de expresar una patología heredada, la depresión aparece como un mecanismo de afrontamiento para aliviar el duelo y la ira e inhibir conductas que invitan al peligro. No es que los neurotransmisores no estén involucrados en la depresión, solo que sus anomalías reflejan experiencias, en lugar de ser la causa principal de ellas. Los trastornos cerebrales manifiestan el estrés de la existencia durante los períodos formativos y, una vez establecidos, se convierten en una fuente de estrés adicional. De ahí sigue, concluyó el Dr. Panksepp, “los diversos síntomas y variantes de la enfermedad depresiva”.

Ha sido transformador para mí darme cuenta de que mis propios

problemas de salud mental tienen significados genuinos que surgieron de mi vida dentro de mi familia de origen en un contexto histórico particular. He encontrado que lo mismo es cierto universalmente, sin importar dónde mire, de quién sea la "enfermedad" mental que considere, o cuán extrema sea la condición. En todo caso, los más flagrantes son más fáciles de decodificar. Cuando se examinan, las manifestaciones de todos los diversos diagnósticos de salud mental tienen significado, desde la depresión pasando por lo que se llama esquizofrenia hasta el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, desde los patrones de alimentación problemáticos hasta el autocorte.

“Antes de convertirme en psicóloga clínica, algunos me consideraban un paciente con una enfermedad mental grave”, recuerda la terapeuta de Nueva York Noël Hunter en su libro Trauma and Madness in Mental Health Services. Antes de buscar ayuda en la adultez temprana, había estado viviendo con una angustia intensa y una sensación de “estar controlada”. “Estaba por todas partes”, me dijo, “y tenía mucho miedo de ser hospitalizada. Vi a unos seis o siete psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras diferentes en ese momento, y acumulé unos ocho diagnósticos diferentes a lo largo de todo eso también”. Le recetaron cinco medicamentos, de los que le aseguraron que tendría que depender por el resto de su vida. “Temía tener mis propios hijos algún día para no transmitir mis defectos genéticos”, escribe. “El hecho de que hubo un abuso insondable en toda mi familia, [3] El significado, una vez buscado, era muy claro y no tenía nada de loco: la "paranoia" de Hunter era una huella emocional fiel e infalible de la infancia. Sin entrar en detalles, hubo un tiempo en su vida en el que, joven e indefensa, estaba controlada por figuras poderosas y hostiles de formas que le resultaban hirientes y aterradoras, formas que violaban sus expectativas neuronales y distorsionaban su sentido de la realidad.

La mente es una máquina creadora de significado. Generará historias que “darán sentido” a las emociones que, en un momento vulnerable, no pudo contener y quizás todavía no pueda. Sin embargo,

en la historia tácita del individuo, las emociones eran reales y, por lo tanto, todavía lo son. Pueden surgir de varias maneras diferentes, como la creencia del Dr. Hunter de ser "controlado" como un adulto joven. Para otras mentes, tales narraciones aparecen como la locura misma. “Resulta algo fantástico, así que decimos: 'Eso es totalmente incomprensible'”, comentó Hunter. En mi experiencia, la historia que subyace bajo etiquetas diagnósticas como la suya es siempre perfectamente coherente si uno busca la verdad en la textura emocional y el registro biográfico más que en el contenido de la fantasía paranoica. Llegar a ver esta coherencia e integrarla en su sentido de identidad le ha permitido a Hunter entenderse y regularse a sí misma de manera diferente. Hoy está muy lejos de sus agentes farmacológicos "de por vida". He sido testigo de muchos ejemplos de este tipo y conozco muchos más.

Leslie, de cuarenta años, una terapeuta recientemente certificada que ahora está cursando una maestría en psicología, realizó más de una docena de intentos de suicidio o gestos suicidas serios desde los diecisiete años hasta los treinta y tantos. Leslie sufría de insomnio crónico, lloraba incontrolablemente y no podía mantener relaciones. Su historial médico era una mezcla heterogénea de la nomenclatura del DSM: depresión crónica, trastorno límite de la personalidad, distimia, trastorno de pánico, TDAH y, brevemente, trastorno bipolar. También le habían diagnosticado cistitis crónica y fibromialgia. En un momento, estaba tomando cinco medicamentos psiquiátricos diferentes, incluidos dos antidepresivos, un antipsicótico y un tranquilizante de benzodiacepinas, y le recetaron un tercer antidepresivo destinado a aliviar su dolor físico, junto con un antiinflamatorio.

El viaje de sanación de Leslie (ella tampoco toma más medicamentos) se ha centrado en encontrar el significado de sus sufrimientos multifacéticos. Su aplastante creencia en su indignidad se reveló como una estrategia de autoprotección que salió mal. Por extraño que parezca, era la mejor peor opción. Una niña que sufre, como lo fue Leslie —nuevamente, los detalles importan menos que los contornos— tiene dos opciones posibles cuando se trata de procesar su experiencia. Puede concluir que las personas en las que confía por amor son incompetentes, maliciosas o inadecuadas para la tarea, y que

ella está completamente sola en este mundo aterrador; o que ella misma tiene la culpa de, bueno, de todo. A pesar de lo dolorosa que es la última explicación, es mucho mejor que la otra, que pinta un cuadro que amenaza la vida de un ser joven con cero poder o recurso. La primera opción no es una opción en absoluto. Mejor creer “Es mi culpa; Soy malo”, lo que te permite creer que existe la posibilidad de que “si trabajo duro y soy bueno, seré adorable”. Por lo tanto, incluso la creencia debilitante en la indignidad de uno, casi universal entre las personas con diagnósticos de salud mental y adicciones, comienza como un mecanismo de supervivencia, un tema que revisaremos en el capítulo 30.

¿Qué pasa con el estado crónico de pánico de Leslie? Su supuesto "trastorno cerebral" era, de hecho, la expresión de una mente alarmada por un dolor temprano. Es adaptativo para el cerebro de un niño en su situación estar en un estado de miedo hiperalerta, incluso cuando no hay un peligro inmediato presente. Estas adaptaciones a la adversidad, una vez habituales, no pueden discernir entre amenazas mayores y menores, o ninguna amenaza en absoluto. La capacidad de reconocer la seguridad o la amenaza evolucionará de manera saludable en condiciones de seguridad, pero se verá interrumpida por una inseguridad temprana prolongada. Los posibles resultados incluyen sentirse asediado cuando no hay amenaza o, por el contrario, permanecer ajeno al peligro cuando está presente. [4]

Leslie incluso ha aprendido a tener compasión por sus compulsiones autodestructivas. “En realidad, estaban tratando de protegerme del profundo dolor en el que estaba o tratando de no sentir”, dijo. Estos incluyeron golpearse a sí misma con un cinturón de cuero, como lo había hecho su madre cuando Leslie era una niña. Cuando le pregunté qué hizo eso por ella, respondió: “Me calmaría un poco. Estaría menos desregulado”. Sorprendente pero cierto: los mismos patrones mentales y comportamientos que parecen arrojar nuestras vidas a tal caos se originan como un intento, temporal y parcialmente efectivo, de regular nuestro sistema nervioso, de llevar nuestros cuerpos y mentes al equilibrio.

La incidencia de autolesiones está aumentando, particularmente entre los jóvenes. Si nos resistimos a la opción predeterminada de "enfermedad mental" como explicación de tales actos, podríamos

preguntarnos en cambio: ¿Por qué las personas se dañan a sí mismas? Como en el caso de Leslie, estos comportamientos juegan el papel, paradójicamente, de calmarse a sí mismos. Traen alivio a corto plazo. Que cada vez más personas recurran a las autolesiones es un indicador de la creciente prevalencia del estrés y el trauma. El comediante Darrell Hammond me dijo que cortarse le provocó "una crisis que es más manejable que el terror dentro de ti, el que está pasando en tu cabeza. . . Miras los brazos de un cortador; Esos no son cortes suicidas. Esos no son cortes de la muerte. Esos son 'Quiero que alguien sepa que estoy en peligro' o 'Cuando empiece a curarme el brazo, a correr, a encontrar la tirita y a limpiarme, Tengo una crisis, pero es manejable, y la que estaba en mi cabeza no lo era'". La escritora indígena canadiense Helen Knott describe el mismo proceso con una elocuencia abrasadora: "Esos breves momentos en los que la cuchilla afilada se arrastraba por la piel me proporcionaron un alivio. del odio que sentía por mí mismo. Fue como si en el momento en que la piel se abriera, se convirtiera en un respiradero que derramó todas mis jodidas emociones arremolinadas. . . No quería morir en ese momento, no se trataba de eso de cortarse. Lo hacía para poder aguantar la vida". se convirtió en un respiradero que derramó todas mis jodidas emociones arremolinadas. . . No quería morir en ese momento, no se trataba de eso de cortarse. Lo hacía para poder aguantar la vida". se convirtió en un respiradero que derramó todas mis jodidas emociones arremolinadas. . . No quería morir en ese momento, no se trataba de eso de cortarse. Lo hacía para poder aguantar la vida". [5]

Por lo tanto, muchas acciones y creencias que parecen pura locura desde una perspectiva tienen sentido desde otra, y siempre tenían sentido al principio. Es nuestra tarea, si la sanación es la meta, darles sentido nuevamente, ahora, con el beneficio del discernimiento y la compasión de los adultos.

Podemos extraer esta misma lección de la trágica vida del gran actor cómico Robin Williams. El 10 de agosto de 2014, la noche antes de morir por suicidio, Williams asistió a una velada en su elegante vecindario del Área de la Bahía de San Francisco. Los demás en la

fiesta habrían visto la personalidad efervescente y amante de las personas por la que era tan conocido. Debajo de esa máscara, estaba desesperado.

Williams sufría la enfermedad de cuerpos de Lewy, un trastorno cerebral neurodegenerativo caracterizado por síntomas parkinsonianos y demencia avanzada. A diferencia de la depresión o la ansiedad, esta dolencia tiene marcas fisiológicas distintas, incluso si solo pueden identificarse en una autopsia. “Robin estaba perdiendo la cabeza y él era consciente de ello”, reveló su esposa después de su muerte. “Seguía diciendo: 'Solo quiero reiniciar mi cerebro'”. Sin embargo, la idea del suicidio no era nueva para él; en una entrevista de 2010 se recriminó a sí mismo por “no tener cojones para hacerlo”.

Además de la brillantez alocada y sobre la marcha de su trabajo como cómico, tenía una dulzura y una vulnerabilidad que tocaron muchos corazones, un amor que se derramó en el mundo pero que nunca pudo extenderse a sí mismo.

Las fuentes de la angustia del comediante se pueden ubicar en su infancia. La autora Anne Lamott creció cerca de Williams en Illinois. En una publicación de Facebook muy difundida, escribió que, cuando éramos niños, “estábamos en el mismo barco: asustados, tímidos, con una terrible autoestima y grandiosidad”. Su dilema de por vida, dijo, seguiría siendo "cómo mantenerse un paso por delante del abismo".

En la misma publicación, Lamott aludió a la herencia como una causa probable de los sufrimientos de su amiga. Sin embargo, escucho en las propias palabras de Williams información más que suficiente para explicar sus problemas mentales y emocionales sin recurrir a supersticiones genéticas. “Mis únicos compañeros, mis únicos amigos de niño eran mi imaginación”, dijo una vez, admitiendo una profunda soledad. [6] Inicialmente, perfeccionó su extraordinaria capacidad para generar personajes imaginarios extraños e hilarantes como una forma de romper su aislamiento, en una familia con una madre emocionalmente distante y un padre que recordaba como “aterrador”. Como muchos niños sensibles lo son en la cultura de sus compañeros, fue intimidado en la escuela. Encontró algo de libertad en la fantasía, ya que sus personajes “podían decir y hacer cosas que yo mismo tenía miedo de hacer”. Sus habilidades cómicas tenían la función original de ganarle cierta cercanía con su madre. “Tienes este extraño deseo de

conectarte con ella a través de la comedia y el entretenimiento", le dijo al podcaster Marc Maron en 2010. Sus palabras no fueron amables consigo mismo: no hay nada raro en que un niño busque el vínculo con su padre. Lo anormal es que cualquier niño tenga que hacerlo. Por lo tanto, los mismos mecanismos de afrontamiento que potenciaron sus mayores dones terminaron convirtiéndose en los barrotes de su prisión: el doble vínculo del niño hipersensible, una vez más. Debajo de su personaje cómico brillantemente turbulento, aprendió a reprimir sus verdaderos sentimientos. Fue maestro en eso, hasta su muerte.

La cocaína, insinuó una vez, le dio un respiro de su energía sobrecargada, al igual que a un niño hiperactivo se le puede administrar el estimulante Ritalin para calmarlo. Tenía la incomodidad de por vida del adicto consigo mismo, la necesidad de huir de su conciencia de sí mismo: "sonambulismo con actividad", lo llamó. En un episodio de la exitosa serie de televisión Mork & Mindy de la década de 1970, interpretó tanto a Mork, que llega al espacio exterior, como a su verdadero yo. "Sabes, si aprendieras a decir que no, probablemente tendrías mucho más tiempo para ti", le dice Mindy al comediante. "Tal vez eso es lo último que quiero", responde Robin, con una expresión inefablemente triste en su rostro.

No fue por falta de autoconciencia que el abismo venció a Williams al final. Mucho antes de que desarrollara un trastorno degenerativo, padecía lo que él llamaba "síndrome de por favor, ámame", un autodiagnóstico mucho más penetrante que cualquier cosa que un psiquiatra cargado con el DSM pudiera inventar. Me encuentro deseando que alguien lo haya guiado para conectar los puntos, para ver ese "síndrome" como el endoesqueleto emocional de sus cambios maníaco-depresivos, adicciones y tendencias suicidas, y muy probablemente también su condición cerebral terminal.[*][7] A partir de ahí, podría haber rastreado los vínculos aún más atrás hasta el niño asustado y aislado que una vez había sido. Podría haber encontrado el significado que podría haberlo salvado.

Entonces, ¿qué pasa con las condiciones que se cree que son

enfermedades cerebrales, en gran parte arraigadas en la genética, como el grupo de diversos comportamientos y patrones de pensamiento llamado esquizofrenia, marcado a menudo por psicosis, delirios y alucinaciones? La ciencia es clara y, nuevamente, desmiente los prejuicios populares. Nunca se ha encontrado ningún "gen de la esquizofrenia", o, más exactamente, las afirmaciones de su descubrimiento han tenido que ser retractadas en serie. Amplias encuestas han encontrado que, como máximo, solo alrededor del 4 por ciento del riesgo se puede atribuir a una amplia variedad de genes, ninguno de ellos específico de esta afección, ya que también se observan en casos de TDAH o autismo.[8] Una vez más, lo que se transmite, en todo caso, es sensibilidad y no enfermedad. Incluso la nomenclatura debería darnos una pausa: el origen griego de "esquizofrenia" significa "mente dividida". La pregunta sigue naturalmente: ¿Por qué una mente necesitaría dividirse?

La autofragmentación es una de las defensas que se evocan cuando no se puede soportar la experiencia de cómo son las cosas. Solo aquellos que saben que la vida real es una pesadilla insufrible se ven impulsados a retirarse de ella. Aquí no hay un destino genético fijo, sino una necesidad de supervivencia compuesta de vulnerabilidad constitucional y abrumadora experiencia de vida. Una forma de que un organismo escape de esa agonía, sea cual sea su origen, es desconectarse cada vez que se desencadenan las emociones angustiosas. Frente al trauma, separarse del presente es una forma de autodefensa instantánea.[9] Desde esa perspectiva, es una dinámica milagrosa que permite a las criaturas vulnerables sobrevivir a lo insoportable.

En las psicosis se presenta una característica primordial de la enfermedad mental grave, la desintegración. En tales estados extremos, con procesos mentales normalmente relacionados completamente separados, la persona puede estar completamente separada del aquí y ahora. Tal es el caso de la esquizofrenia, pero ausentarse de la realidad puede manifestarse en una variedad de formas, desde leves hasta graves, según el grado de daño y la sensibilidad genética del individuo.

Una huida más suave de la realidad es la disociación. Helen Knott, víctima de explotación sexual cuando era muy joven, lo describe bien:

“Mis sentimientos abandonaron mi cuerpo. Mi espíritu se sentó fuera de mí como una aparición no reconocida. No sabía de quién era la vida que estaba viviendo, de quién era el cuerpo que habitaba. Esta no era mi historia, mi vida, mi realidad. . . Tenía miedo de que si trataba de apoyarme en mis sentimientos, caería por el borde emocional y no sabía lo que me haría a mí mismo”. [10] Lo que llamamos trastorno se revela como un medio ingenioso para que una psique agredida se ausente de la agonía.

Tal es también el recuerdo de la ex estrella de la Liga Nacional de Hockey Theoren Fleury, quien fue agredido sexualmente por su entrenador cuando era adolescente y se convirtió en un defensor de las víctimas infantiles de abuso sexual. “Las primeras veces que me abordó no fueron tan malas porque yo no estaba. Abría los ojos y él estaba parado a mi lado, limpiándose. Sabía que algo había sucedido, pero no estaba seguro de qué. La mente puede hacer cosas asombrosas. Incluso años más tarde en la terapia, cuando le contaba al consejero sobre esto, me retiraba, dejaba mi cuerpo. Tendría que sacudirme literalmente para traerme de vuelta”. [11] Por terribles que fueran las circunstancias incitantes, escucho en el uso de Fleury de la palabra "asombroso" una apreciación por las partes de sí mismo que se movilizaron hace mucho tiempo para protegerlo del dolor, una actitud que recomiendo de todo corazón a cualquiera que haga descubrimientos similares.

Una desconexión crónica y reflexiva es una de las características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), [*] ahora siendo diagnosticado en todo el mundo con una frecuencia creciente y alarmante. Esto no es un nivel de disociación "fuera del cuerpo", pero lo desconecta de uno mismo, de sus actividades y de otras personas de maneras que interrumpen el funcionamiento y son, como atestiguo personalmente, a menudo muy frustrantes. Las características del TDAH incluyen poca capacidad de atención, distracción y bajo umbral de aburrimiento, control deficiente de los impulsos y (principalmente en los hombres) dificultad para quedarse quieto. Como resultado, millones de niños están recibiendo estimulantes, y cientos de miles

incluso están siendo tratados con medicamentos antipsicóticos, no para la psicosis, sino simplemente para calmarlos, para hacerlos más flexibles. Esto equivale a un vasto y descontrolado experimento social en el control químico del comportamiento de los niños, ya que no conocemos los efectos a largo plazo de tales drogas en el cerebro en desarrollo. Lo que sabemos de la investigación de adultos debería darnos una pausa. Se ha entendido desde al menos 2010 que el uso prolongado de antipsicóticos está asociado con la reducción del volumen cerebral en sujetos adultos. [12] En los niños ya estamos presenciando algunos daños sistémicos a corto plazo. Aquí en Vancouver, el British Columbia Children's Hospital ha tenido que establecer una clínica especial solo para tratar las consecuencias metabólicas de tales medicamentos, que incluyen obesidad, diabetes y amenazas para la salud cardiovascular.

A veces se dice que el TDAH es la enfermedad mental "más hereditaria", lo que, en mi opinión, es un poco como llamar al cuarzo el cristal más masticable. Algunos expertos estiman (debería decir que desestiman) la heredabilidad de los rasgos del TDAH en el rango del 30 al 50 por ciento. [13] La tesis genética nunca tuvo sentido para mí, a pesar de que dos de mis hijos y yo mismo hemos sido diagnosticados con esta “enfermedad cerebral”. Desconectarse es el primo menos extremo de la disociación, parte de la misma familia de adaptaciones escapistas. Es invocada por el organismo cuando las circunstancias son estresantes y no hay otro recurso de alivio, cuando no se puede cambiar la situación ni escapar de ella. Tal fue el imperativo en mi propia infancia. Esa también era la situación de mis tres hijos sensibles —un rasgo que bien pueden haber heredado, como se discutió en el último capítulo— en un hogar emocionalmente caótico caracterizado, en medio de mucho amor, por la ansiedad, la depresión y el conflicto de los padres. Esta adaptación luego se conecta al cerebro, sin que el cerebro mismo sea la fuente original del problema.

Es cierto que estamos viendo más niños con problemas en estos días, pero culpar a su cerebro por el comportamiento de un niño no tiene sentido, ni tampoco culpar a los padres. Como hemos visto con otras condiciones, cuando un síndrome aumenta bruscamente en frecuencia durante un corto período de tiempo, la genética no puede ser la causa. Jaak Panksepp sugirió que el TDAH no es una

enfermedad cerebral sino un problema que se deriva en parte del desarrollo frustrado, en las condiciones sociales modernas, de lo que él llamó el sistema de JUEGO innato. Su propuesta de solución: más oportunidades de juego para los niños, para fomentar la "construcción del cerebro social". [14]

Así como la depresión es "explicada" por la mentalidad biológica como resultado de la falta del neurotransmisor serotonina, el TDAH se atribuye a una insuficiencia de dopamina, la molécula de incentivo y motivación del cerebro. Así que prescribimos estimulantes que aumentan la dopamina, como Ritalin o Adderall. Si bien la dopamina ciertamente parece estar implicada, aquí también la práctica médica ignora la interacción de la fisiología y el medio ambiente. Hoy en día, numerosas investigaciones han relacionado los síntomas del TDAH con el trauma o el estrés temprano, y han demostrado que ambos pueden afectar los circuitos de dopamina del cerebro y que la adversidad puede interferir con la capacidad posterior del niño para concentrarse y organizar tareas. [15], [16]Tales traumas o tensiones tempranas pueden incluir depresión materna o perturbaciones más manifiestas en el entorno familiar. Un estudio revisó datos de sesenta y cinco mil niños de entre seis y diecisiete años. Los padres de los diagnosticados con TDAH informaron una prevalencia mucho mayor de eventos adversos. [17]

Ha llegado el momento de abordar los entornos cada vez más estresantes y que cambian rápidamente en los que crecen nuestros hijos, antes de que interfiramos químicamente con la fisiología del cerebro de los niños. Cuando vi a niños que cumplían con los criterios para esta condición, mi enfoque fue considerar el entorno familiar y ayudar a los padres a comprender las tensiones que, sin saberlo, estaban transmitiendo a sus hijos. Estos niños eran en todos los casos los canarios proverbiales en la mina de carbón. Sensible a la enésima potencia, sus "síntomas" expresaban las tribulaciones no resueltas de todo el sistema familiar, él mismo a menudo desbordado por las presiones ejercidas por una cultura cada vez más hostil al desarrollo. Si viéramos la condición y sus rasgos asociados como manifestaciones de subdesarrollo biopsicosocial más que como síntomas de una enfermedad, nos preguntaríamos cómo proporcionar las condiciones adecuadas para una plasticidad cerebral saludable y un crecimiento

psicológico. Nosotros, médicos, padres, educadores, honraríamos la neurobiología de la relación por encima de todo. [*]

Bien podríamos aprender de nuestros amigos caninos. Una publicación veterinaria en 2017 informó que algunos "perros problemáticos", más hiperactivos, más distraídos y menos obedientes que otros, pueden tratarse con medicamentos estimulantes para reducir los "síntomas", haciéndolos más entrenables. “Más interesante es el hecho de que ciertas condiciones ambientales y sociales afectan la aparición de los síntomas del TDAH”, informó Psychology Today. “Los perros que tienen muchos contactos sociales con otros perros y muchas interacciones con personas parecen mostrar menos síntomas [típicos] de TDAH. Cuanto más te conectes físicamente y juegues con el perro, menos problemas tendrás. Los perros que se quedan solos durante largos períodos de tiempo también tienen más probabilidades de mostrar síntomas de hiperactividad a su regreso. [18] Si tan solo los psicólogos, médicos y educadores tuvieran tanta perspicacia e imaginación empática como estos veterinarios, tal vez menos niños serían medicados.

El significado, cuando se busca, también aparece fácilmente en la enfermedad bipolar, también conocida como trastorno maníaco-depresivo. “Me enfermé por primera vez cuando tenía veintiún años”, recordó Caterina. “Se convirtió en un episodio psicótico en toda regla. Pensé que era el epítome del mal. Sentí que era esa cosa horrible que no merece existir. Entraba en estados catatónicos y escuchaba voces que me hablaban de mi indignidad, mi naturaleza malvada”.

Esta entrevista fue única porque tuvo lugar en presencia de los padres de Caterina, en lugar del habitual uno a uno. Habían intuido que los problemas de su hija surgían de algo más allá de la química de su cerebro y solicitaron mi opinión.

El episodio maníaco de Caterina se produjo después de una discusión hostil con su madre. “Me sentí herida y enojada por algo que ella dijo”, informó Caterina. “Pensé que había arruinado a mi familia y que todos nos íbamos a desmoronar. Al principio fue aterrador. . . pero luego comenzó a sentirse realmente bien, y progresó y progresó

hasta que sentí que era muy poderoso: podía salvar el mundo. Ya no era una fuerza de destrucción; Podría devolver todo el arte al mundo". (Ahora tiene veintiséis años y estudia arte en Toronto). Como es típico del estado maníaco, Caterina se sintió hiperenergizada y no durmió durante una semana hasta que la ingresaron en un hospital psiquiátrico. Los medicamentos que le recetaron aliviaron sus síntomas, pero no la guiaron para reflexionar sobre el origen de sus delirios de poder malévolo o magníficamente benigno. "¿Crees que eso es algo que tenemos que mirar?" ella me preguntó. "Mis psiquiatras pensaron que los delirios son como tener fiebre". Respondí con una pregunta propia. "¿Qué pasa si tus delirios son perfectamente precisos? ¿No exacto en un sentido concreto, pero exacto en tu realidad emocional? Señalé que ambas fantasías —"Había arruinado a mi familia" y "Podría salvar el mundo"— tienen algo en común. Caterina se dio cuenta rápidamente de la similitud: "¡En ambos, tengo una sensación de control! Soy muy poderoso. pero fiel a tu realidad emocional? Señalé que ambas fantasías —"Había arruinado a mi familia" y "Podría salvar el mundo"— tienen algo en común. Caterina se dio cuenta rápidamente de la similitud: "¡En ambos, tengo una sensación de control! Soy muy poderoso. pero fiel a tu realidad emocional? Señalé que ambas fantasías —"Había arruinado a mi familia" y "Podría salvar el mundo"— tienen algo en común. Caterina se dio cuenta rápidamente de la similitud: "¡En ambos, tengo una sensación de control! Soy muy poderoso.

La fuente de esa sensación de poder arrogante pronto comenzó a surgir. "Mis padres pasaron por un momento muy difícil cuando yo tenía once años", recordó Caterina. "Tenían peleas horribles por la noche. . . y se gritaban el uno al otro. Mi papá me lloraba. . . comprensiblemente, porque él estaba pasando por mucho, y éramos muy cercanos". Esa "cercanía", en realidad una falta de límites malsana que los psicólogos llaman "fusión", había persistido a lo largo de los años de formación de Caterina. Por dañina que fuera la dinámica, en la mente de Caterina era su deber moral proteger a sus padres: ella usaba su incapacidad para mantener unida a su familia como una insignia de vergüenza, prueba de su indignidad. Absorber el dolor de un padre no es la responsabilidad dada por la naturaleza de un niño. "La inversión de roles entre niño, niña o adolescente y padre,

a menos que sea muy temporal, [19]

La fase psicótica de Caterina puede verse como una especie de obsesión interior en la que todas las emociones intensas que había tenido que ocultar cuando era niña para llevar a cabo su papel "comprensible" se apoderaron de su mente adulta. Sus padres, quienes habían sido traumatizados en sus familias de origen y por tragedias políticas en sus países de origen, no pudieron manejar sus propias emociones, mucho menos las de su pequeña hija. En general, sus autoacusaciones de maldad impía y sus delirios de potencia casi divina fueron dos polos de un "poder" que nunca debería haber tenido.

Un estudio realizado en 2013 analizó a casi seiscientos sujetos franceses y noruegos con un diagnóstico bipolar. “Nuestros resultados demuestran asociaciones consistentes entre el trauma infantil y características clínicas más graves en el trastorno bipolar”, informaron los investigadores. “Además, muestran la importancia de incluir el abuso emocional, así como el abuso sexual investigado con más frecuencia cuando se abordan las características clínicas del trastorno bipolar”. [20] Una vez más, notemos que las formas más sutiles de daño emocional, como las que sufrió Caterina de niña, aunque más difíciles de estudiar, no son menos dañinas para el joven sensible.

“Entonces, ¿crees que la gente debería centrarse en el contenido emocional de los delirios y tratar de entenderlos?” Caterina me preguntó mientras terminábamos. “¿Crees que esa es una forma de curarlos, en lugar de medicarlos?” “No es necesariamente una cuestión de en lugar de”, sugerí. “Si no estuvieras tomando medicamentos, no podrías tener esta conversación en este momento. Mi problema con el enfoque habitual no es que los médicos den medicamentos; solo que, con demasiada frecuencia, eso es todo lo que hacen”.

Aconsejé a la familia que buscara terapia para resolver sus traumas individuales y el enredo mutuo.

Una extensa literatura científica ahora vincula las relaciones desordenadas con la comida, también con traumas tempranos y estrés familiar. Recuerde que el seminal Estudio de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, por sus siglas en inglés) comenzó después de que el

investigador principal, el Dr. Vincent Felitti, comenzara a prestar atención a las historias de vida de los pacientes en la clínica de obesidad donde se desempeñó como director médico. “Podríamos ayudarlos a perder peso”, me dijo la Dra. Felitti, “pero no para no recuperarlo. Seguía preguntándome por qué, hasta que finalmente recibí el mensaje. ¿No lo entiendes? ellos dijeron. 'Estamos reprimiendo nuestro dolor'”.

Al igual que con otras personas con problemas de salud mental "genéticos", que a menudo se considera anorexia, las historias personales de los individuos siempre revelan un significado. Un colega médico que sufrió de anorexia cuando era adolescente, por ejemplo, se describe a sí mismo como un perfeccionista, un rasgo con el que nadie nace. Más bien, surge como una adaptación para encajar en un entorno en el que uno no se siente bienvenido por ser quien es, con todas sus “imperfecciones”.

Al igual que con las adicciones o los comportamientos de autolesión, o condiciones como el trastorno obsesivo-compulsivo, siempre hay una "recompensa" con los patrones de alimentación desordenados. A los diecisiete años, Andrea, que ahora tiene veintisiete, se volvió “súper, súper meticulosa” con lo que comería. “Cocinaría para otras personas y nunca lo comería. Pero todo lo que comería para mí siempre estaba pesado, medido. Cuando estaba en la universidad, recuerdo desayunar yogur griego y granola o muesli, y medía absolutamente todo en tazas medidoras. Todo entraría en un rastreador para que supiera lo que estaba comiendo. Era la última forma de control”. Con cinco pies siete, Andrea bajó a 106 libras. [*]No menstruó durante siete años.

Cuando se le preguntó qué “obtuvo” de su abnegación, dijo: “Es esa sensación de control y también de autoaceptación. Me hizo sentir mejor conmigo mismo, porque tenía el control de lo que estaba haciendo, esencialmente”. Aunque recordaba una infancia “no mala”, su madre, Cathy, quien participó en nuestra entrevista, pudo corregir el registro. Ella y su esposo se divorciaron cuando Andrea tenía seis años, después de años de intenso estrés marital. Un niño en tales circunstancias es propenso a carecer de autoaceptación y anhelar la agencia en un entorno emocionalmente inestable.

Este impulso desesperado por tomar algún control al menos de su

propio cuerpo en medio de la agitación es casi universal entre las personas con anorexia o bulimia que he entrevistado. La psicóloga Julie T. Anné, que se especializa en el tratamiento de los trastornos alimentarios, da en el clavo: con sus clientes, dice, "tres carencias" son típicas: falta de control, identidad y autoestima, junto con la necesidad de adormecer el dolor. "En un mundo relacional. . . la psique humana inventa un medio brillante para sobrevivir emocionalmente", me dijo. "En nuestra cultura, esto se convierte en la búsqueda de la perfección con respecto al cuerpo y al yo. También conocida como anorexia". Y, sin embargo, a estos individuos profundamente heridos, como a los portadores de todas las cargas mentales y emocionales que hemos mencionado, muy rara vez se les hacen las preguntas clave: ¿De dónde vino esto? y ¿Qué problema válido está tratando de solucionar?

Una de las actuaciones más queridas de Robin Williams, por la que ganó un Premio de la Academia, es Good Will Hunting, donde aparece en el papel de un amable psicólogo encargado de ayudar a un enojado conserje de Boston después de que este último agrede a un policía. Interpretado por Matt Damon, este hombre dotado (resulta ser un diamante intelectual en bruto) ha ocultado su vulnerabilidad bajo una capa de ira y desafío anquilosados. La escena más icónica de la película muestra al terapeuta de Williams mirándose directamente a la cara de Damon y repitiendo una declaración simple pero poderosa: "No es tu culpa", hasta que este último finalmente se derrumba, sollozando, en su abrazo. Ese mensaje, "No es culpa tuya", transmite no solo compasión inquebrantable, por la cual el personaje de Damon se moría de hambre por dentro, sino también sabiduría. Desde problemas de conducta hasta enfermedades mentales en toda regla, no es culpa de nadie ni, como hemos visto, culpa de sus cerebros o sus genes. Es una expresión de heridas desatendidas, y tiene sentido.

El significado se extiende más allá de la vida individual de las personas, sus familias de origen y su infancia. Si vamos a abordar la miríada de aflicciones a las que este libro ha dedicado su atención hasta ahora, debemos mirar a través de una lente más amplia a la

historia más grande. Si pudiera destilar mi mensaje e insertarlo en ese hermoso momento cinematográfico, haría que Robin Williams nos mirara a todos a los ojos, incluido él mismo, y dijera con seguridad: "No es su culpa. . . y no es personal". Se trata de nuestro mundo herido, manifestando las ilusiones y los mitos de una cultura alienada de nuestra esencia.

Pasamos a esa imagen más grande a continuación.

Parte IV

Las toxicidades de nuestra cultura

Hacer que un daño sea visible y público es a menudo el primer paso para remediarlo, y el cambio político a menudo sigue a la cultura, ya que lo que se toleró se ve como intolerable, o lo que se pasó por alto se vuelve obvio.

—Rebecca Solnit, Esperanza en la oscuridad

Capítulo 19

De la sociedad a la célula: incertidumbre, conflicto y pérdida de control

La historia del mundo es la historia de una guerra de cerebros de diez mil años entre ricos y pobres. . . Los pobres ganan algunas batallas. . . pero, por supuesto, los ricos han ganado la guerra durante diez mil años.

—Aravind Adiga, El tigre blanco

Sabemos que el estrés crónico, sea cual sea su origen, pone nervioso al sistema nervioso, distorsiona el aparato hormonal, deteriora la inmunidad, promueve la inflamación y socava el bienestar físico y mental. Lo veo a diario, y estoy de acuerdo con János Selye, el padre de la investigación del estrés, quien "sin dudarlo" afirmó "que para el hombre los estresores más importantes son los emocionales".[1] En esta etapa de nuestra exploración del trauma, la enfermedad y la curación, solo agregaría que los principales determinantes del estrés emocional humano se extienden desde lo personal a lo cultural. Somos, en efecto, seres biopsicosociales.

Para revisar lo que hemos visto sobre el estrés hasta ahora: Primero, su fisiología y consecuencias incluyen la activación aguda o crónica, la sobreactivación potencial e incluso el agotamiento del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) que conecta los centros emocionales de nuestro cerebro y el todo el aparato fisiológico del cuerpo. [*]Luego está lo que Bruce McEwen ha llamado "carga alostática": el desgaste del cuerpo al tener que mantener su equilibrio interno frente a circunstancias cambiantes y desafiantes, entre las que

destaca el trauma. En esta cultura, muchas personas están destinadas a ser portadoras de pesadas cargas alostáticas, en detrimento de su salud mental y física, como lo demuestra, si se necesitaran más pruebas, un estudio reciente de Yale que muestra el impacto acumulativo del estrés en el envejecimiento biológico acelerado. “Nuestra sociedad está experimentando más estrés que nunca, lo que lleva a resultados psiquiátricos y físicos negativos”, señalaron los investigadores. [2]

Por supuesto, no hay “igualdad de oportunidades” en el estrés, como tampoco lo hay en la vida económica. La estructura de una sociedad basada en el poder y la riqueza, con disparidades incorporadas a lo largo de las líneas raciales y de género, deja a algunas personas con una carga fisiológica mucho mayor que a otras. Es cierto que en una cultura que recluta a individuos y grupos en una temible competencia contra otros, los desencadenantes psicológicos del estrés no escatiman en niveles sociales, pero el hecho es que sus efectos se distribuyen de manera desigual. Y mientras que las tensiones personales de una desconexión de uno mismo y la pérdida de autenticidad pueden traspasar las fronteras de clase, la tensión alostática impuesta por los desequilibrios de poder recae de manera más onerosa sobre los desposeídos políticamente y económicamente.

¿Cuáles son, en nuestra sociedad, los desencadenantes emocionales más extendidos del estrés? Mis propias observaciones de mí mismo y de los demás me han llevado a respaldar plenamente lo que concluyó una revisión de la literatura sobre el estrés, a saber, que “los factores psicológicos como la incertidumbre, el conflicto, la falta de control y la falta de información se consideran los estímulos más estresantes y activan fuertemente el eje HPA.” [3] Una sociedad que genera estas condiciones, como inevitablemente lo hace el capitalismo, es un generador superpoderoso de factores estresantes que ponen a prueba la salud humana.

El capitalismo es “mucho más que una mera doctrina económica”, observa Yuval Noah Harari en su influyente superventas Sapiens. “Ahora abarca una ética, un conjunto de enseñanzas sobre cómo las personas deben comportarse, educar a sus hijos e incluso pensar. Su principio principal es que el crecimiento económico es el bien supremo, o al menos un representante del bien supremo, porque la justicia, la libertad e incluso la felicidad dependen del crecimiento

económico”. [4] La influencia del capitalismo actual es tan profunda y amplia que sus valores, suposiciones y expectativas infunden poderosamente no solo la cultura, la política y el derecho, sino también subsistemas como la academia, la educación, la ciencia, las noticias, los deportes, la medicina, la crianza de los niños y el entretenimiento popular. . La hegemonía de la cultura materialista es ahora total, su descontento universal. Exploramos cómo afecta nuestra salud en este capítulo y en los siguientes.

En la facultad de medicina me enseñaron a pensar en la vida y la salud en términos puramente individualistas. Que nos resulte difícil no ver las cosas de esta manera es, en sí mismo, una característica por excelencia de la cosmovisión “normal” engendrada por el capitalismo.

En esto, como en muchas otras cosas, el sistema médico refleja y refuerza la ética prevaleciente. En una cultura atomizada y materialista, se induce a la gente a tomar todo personalmente, a ver su propia angustia mental y física como desgracias o incluso como fracasos que les pertenecen únicamente a ellos. Tome la imagen pintada por el ex primer ministro británico Tony Blair, hasta el día de hoy un portavoz codiciado y bien remunerado de la ética desocializadora, es decir, para blanquear lo "social" de la sociedad. Muchos problemas de salud, dijo, “no son, estrictamente hablando, problemas de salud pública en absoluto. Son cuestiones de estilo de vida: obesidad, tabaquismo, abuso de alcohol, diabetes, enfermedades de transmisión sexual. . . Estas no son epidemias en el sentido epidemiológico, son el resultado de millones de decisiones individuales, en millones de puntos en el tiempo”. [5] Esta perspectiva denota un alegre desconocimiento de los muchos estudios que relacionan todos estos "millones de decisiones" con el trauma y el estrés, incluido el estrés impuesto por el bajo estatus socioeconómico u ocupacional y la pobreza, una llaga enconada en la sociedad británica desde el desmantelamiento de la "bienestar". estatal” y las instituciones comunales, junto con el desempoderamiento de los sindicatos. Que detrás de tales "decisiones individuales" está el entorno social fomentado por el capitalismo de última etapa parece no

habérsele ocurrido al Sr. Blair, a pesar de la considerable evidencia. Esto no es una sorpresa: la negativa a reconocer las condiciones económicas y políticas generales como relevantes para la salud y la felicidad individuales es una característica central de la ideología materialista. A nadie inclinado a conectar esos puntos se le confiarían las llaves del reino.

La cultura actúa sobre nuestro bienestar a través de todo tipo de vías biopsicosociales, incluidas las causas epigenéticas; inflamación inducida por estrés; deterioro de los telómeros y envejecimiento prematuro; cómo y qué comemos; toxinas que ingerimos o inhalamos. También ejerce sus influencias a través de muchos otros mecanismos de afuera hacia adentro: a través de efectos que se transmiten de padres a hijos; de una persona a otra; de las condiciones sociales, políticas y económicas a los cuerpos individuales, "de la sociedad a la célula", en palabras del científico e investigador molecular Michael Kobor. Contrariamente al punto de vista de Blair, también influye y restringe poderosamente casi todas las "decisiones individuales" que la mayoría de nosotros tomamos con respecto a nuestro bienestar.

Todos los factores estresantes representan la ausencia o amenaza de pérdida de algo que un organismo percibe como necesario para sobrevivir. Una pérdida inminente del suministro de alimentos, por ejemplo, es un factor estresante importante para cualquier criatura. También lo es, para nuestra especie, la ausencia o la amenaza de pérdida del amor, del trabajo, de la dignidad, de la autoestima o del sentido.

En 2020, pocas semanas antes de que el nuevo coronavirus hiciera metástasis para devastar la economía mundial, nada menos que Kristalina Georgieva, directora del Fondo Monetario Internacional, ese comité ejecutivo de planificación del capital internacional, ya advertía que la economía mundial corría el riesgo de volver a la normalidad. las lamentables condiciones de la Gran Depresión, debido a la desigualdad y la inestabilidad del sector financiero. "Si tuviera que identificar un tema al comienzo de la nueva década", dijo, "sería la creciente incertidumbre". [6] La mayoría de la población de mi propio país, por ejemplo, no necesitaba este pronóstico alarmante para saber que las cosas no estaban mejorando. Justo un mes antes de que la directora del FMI emitiera su predicción, casi el 90 por ciento de los

canadienses expresaron su preocupación de que los precios de los alimentos estaban aumentando más rápido que sus ingresos. Aproximadamente uno de cada ocho hogares canadienses experimentó inseguridad alimentaria el año anterior.[7] En mi provincia natal, Columbia Británica, en 2017, el 52 por ciento de las mujeres reportaron "estrés emocional extremo" con respecto a su situación financiera.[8] Tales tendencias son internacionales y han estado creciendo durante décadas.

El florecimiento de condiciones crónicas de salud mental y física en muchos países en las últimas décadas, desde la depresión hasta la diabetes, no puede ser una coincidencia. "Neoliberalismo[*]ha hecho que el mundo del trabajo sea mucho menos seguro y, en consecuencia, más estresante y dañino para la salud", escriben dos académicos británicos de la salud, ". . . lo que resulta en una miríada de enfermedades crónicas que incluyen dolor musculoesquelético y enfermedad cardiovascular".[9] No me sorprende, viviendo como vivimos bajo un sistema que habitualmente fomenta el estrés de la incertidumbre masiva. La globalización, con sus ruinosas políticas dictadas a los llamados países en vías de desarrollo por organismos como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial —tales como la reducción de los apoyos sociales, la supresión de los derechos de los trabajadores y el fomento de la privatización— también ha calado en las naciones industrializadas. Es lo que el filósofo político canadiense John Ralston Saul llamó "la teoría económica de la crucifixión: tenías que ser asesinado económica y socialmente para renacer limpio y saludable". [10]

Los impactos en la salud de nuestro sistema económico no son difíciles de entender ni de rastrear. Un estudio de 2013 que comparó el estado de salud y el estrés de los jóvenes suecos con los jóvenes griegos durante la catástrofe financiera que envolvió a Grecia en ese momento encontró que los estudiantes de Atenas estaban en una marcada desventaja. Informaron niveles más altos de estrés, albergaron "menor esperanza para el futuro" y sufrieron "síntomas de depresión y ansiedad significativamente más generalizados", así como, siniestramente, niveles más bajos de cortisol.[11] Este último es un marcador de estrés a largo plazo: una señal de que el mecanismo saludable y protector de respuesta al estrés de las personas se estaba

agotando. Suele augurar futuras enfermedades.[*]“Uno puede sospechar que la crisis social en Grecia está comenzando a tener efectos biológicos en los residentes del país”, advierte el estudio. De manera similar, en Canadá se encontró que cuando las mujeres están bajo presión económica, los niveles de hormonas del estrés de sus hijos aumentan notablemente a los seis años, elevando el riesgo de enfermedades más adelante en la vida.[12]

Muchas personas existen a merced de fuerzas que están completamente más allá de su poder para afectar, y mucho menos para controlar. Quién sabe cuándo ocurrirá la próxima recesión cíclica o cuándo se reducirá, fusionará o reubicará otro meganegocio que ponga en peligro los medios de subsistencia con apenas un día de aviso. Incluso antes de los estragos económicos de COVID-19, uno se había acostumbrado casi a la noticia de que otra corporación estaba declarando despedidos a una gran cantidad de empleados. “La crisis de High Street se profundiza cuando 3150 empleados pierden sus trabajos en una semana” fue un titular en The Guardian en enero de 2020, unas semanas antes de que la pandemia llegara a Gran Bretaña. Solo unos meses antes, el New York Times había informado sobre la creciente inseguridad de las familias estadounidenses: “Los costos de vivienda, atención médica y educación consumen proporciones cada vez mayores de los presupuestos familiares y han aumentado más rápido que los ingresos. [13]Como señaló recientemente el famoso antropólogo, investigador y autor Wade Davis en un artículo de Rolling Stone de amplia circulación: “Aunque viven en una nación que se celebra a sí misma como la más rica de la historia, la mayoría de los estadounidenses vive en una cuerda floja, sin una red de seguridad que los proteja. una caída."[14]No se podría imaginar un plan mejor para la sobrecarga alostática.

Aunque el país capitalista más avanzado del mundo muestra la ética individualista más cruda, dejando a la mayoría de su gente sumida en la inseguridad, no estamos hablando de una tendencia exclusivamente estadounidense. Tal es la abrumadora influencia económica y cultural de los EE. UU. en todo el mundo que, como ha argumentado Morris Berman, “si el siglo XX fue el 'siglo estadounidense', el XXI será el 'siglo americanizado'”.[15]La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos informó

que las presiones sobre la clase media en todo el mundo han aumentado desde la década de 1980. [16] Así, en el mismo terreno en el que el capitalismo apuesta por sus mayores reclamos de éxito, el logro económico, encontramos a muchas personas en un estado de incertidumbre crónica y pérdida de control, sujetas a temores que inducen estrés que se traducen en perturbaciones del aparato hormonal, del sistema nervioso. sistema inmunitario y de todo el organismo.

No es de extrañar, entonces, que la inseguridad en el trabajo o la pérdida del mismo pueda instigar enfermedades. Los estudios en los Estados Unidos demostraron que el riesgo de accidente cerebrovascular y ataques cardíacos en personas de 51 a 61 años de edad se duplica con creces después de una pérdida prolongada del trabajo. [17] Los resultados se mantienen incluso después de tener en cuenta el aumento esperado en los comportamientos relacionados con el estrés, como fumar, beber y comer. De hecho, se ha demostrado que la pérdida de múltiples trabajos aumenta el riesgo de ataques cardíacos tanto como los cigarrillos, el alcohol y la hipertensión. [18] Incluso el miedo a perder el trabajo es un predictor tan fuerte de la salud de una persona mayor como lo que realmente sucede. En la década y media entre fines de la década de 1970 y mediados de la de 1990, la proporción de empleados estadounidenses de las principales corporaciones que afirmaban estar "frecuentemente preocupados por ser despedidos" casi se duplicó, del 24 al 46 por ciento. [19] Los trabajos con presión de tiempo, ritmo acelerado y gran carga de trabajo, junto con un menor control sobre dichos factores, también están asociados con un mayor estrés y problemas de salud. [20]

Un marcador característico del estrés es la inflamación. He encontrado los vínculos entre los dos en muchos de los pacientes bajo mi cuidado. La inflamación está implicada en una amplia gama de patologías, desde afecciones autoinmunes hasta enfermedades vasculares del corazón y el cerebro, desde el cáncer hasta la depresión. Una de mis entrevistas más penetrantes para este libro fue con el científico Dr. Steven Cole. “Un tema que surge una y otra vez”, dijo Cole, “es este aumento en la actividad del gen inflamatorio en las personas que enfrentan una sensación de amenaza o inseguridad durante más de un corto período de tiempo. Podemos detectar estos

mismos en ratones, en monos. En cuanto al pescado, puedes ver que cuanto más estrés, amenaza o incertidumbre te expones, más activa el cuerpo este programa defensivo que implica más inflamación".

Mientras que la mayoría de las personas experimentan una pérdida de control y una disminución de la seguridad, otros disfrutan de un exceso de estos. Para este estrato de la sociedad, incluso el conflicto no es una fuente de estrés: en cualquier lucha, cuanto mayor es el poder, menor es la amenaza. Solía ser que solo las personas acusadas de tendencias marxistas hablaban de "guerra de clases". Sin embargo, en los últimos años, la realidad del dominio de la élite y el asalto a las clases media y baja ha afectado a todas las líneas ideológicas. Nada menos que una autoridad como el multimillonario magnate de las inversiones Warren Buffett ha visto la escritura en la pared. “Hay una guerra de clases, está bien”, le dijo al New York Times en 2006, “pero es mi clase, la clase rica, la que está haciendo la guerra, y la estamos ganando”. [21] El magnate de los helados Ben Cohen, un hombre rico con conciencia social, lo expresó aún más francamente, diciendo al mismo periódico en 2020: “Lo que tenemos en Estados Unidos es una democracia que funciona en beneficio de las corporaciones. Eso es un desastre. Lo estamos viendo, lo estamos viviendo y sigue empeorando”. [22] En nuestro mundo globalizado, la forma de hacer las cosas de Estados Unidos es el modelo para muchos países.

Incluso economistas ganadores del Premio Nobel como Joseph E. Stiglitz se han unido al coro. Stiglitz es todo un experto acreditado: además de sus laureles Nobel, fue economista jefe del Banco Mundial y presidente del Consejo de Asesores Económicos del presidente Bill Clinton. Como tal, solía formular muchas de las políticas cuyos efectos ahora lamenta. Actualmente es profesor en la Universidad de Columbia, ha documentado y denunciado los impactos sociales, políticos y de salud de la creciente desigualdad en todo el mundo globalizado gobernado por élites. Lamenta lo que llama un cambio “de la cohesión social a la guerra de clases”.

“El sistema político parece estar fallando tanto como el sistema económico”, escribe Stiglitz en su libro de 2012, El precio de la

desigualdad. A los ojos de muchos, continúa, “el capitalismo no produce lo que se prometió, pero cumple lo que no se prometió: desigualdad, contaminación, desempleo y, lo que es más importante, la degradación de los valores hasta el punto en que todo es aceptable y nadie es responsable”. [23] (Cursiva en el original.)

Aquí el análisis de Stiglitz y otros críticos modernos del capitalismo revela sus limitaciones. ¿Y si, les diría, el sistema no está fallando en absoluto sino que está teniendo un éxito magnífico? Suponer que sus daños demostrados representan un "fracaso" es ignorar que para algunas personas, que también son la clase que gana la mayor parte de la riqueza y ejerce la mayor parte del poder, el sistema está funcionando sin problemas. El banco suizo UBS informó en octubre de 2020 que durante la agitación del mercado inducida por COVID-19, el estrato multimillonario internacional había aumentado su fortuna a más de diez billones de dólares entre abril y julio de ese año. La persona más rica del mundo en ese momento, el fundador de Amazon, Jeff Bezos, había aumentado su riqueza en más de $ 74 mil millones; El propietario de Tesla, Elon Musk, por hasta $ 103 mil millones. [24] “Los 20 principales multimillonarios de Canadá colectivamente se han vuelto $37 mil millones más ricos”, informó el Toronto Star. “Eso es en medio de una crisis económica que ha dejado a millones de canadienses desempleados o trabajando horas reducidas y luchando con las facturas, y nuestros gobiernos están pidiendo prestado para financiar ayuda financiera de emergencia para individuos y empresas para evitar dificultades aún mayores”. [25]

La noción de que el capitalismo está destinado a brindar igualdad y oportunidades para todos debe tomarse con fe, ya que la historia y la realidad material no brindan evidencia de ello.

En el ámbito de la toma de decisiones políticas, un estudio estadounidense de amplia circulación mostró que las opiniones de la gente común no hacen ninguna diferencia en las políticas públicas: una falta de control a gran escala. [*] “Cuando la mayoría de los ciudadanos no están de acuerdo con las élites económicas o con los intereses organizados, generalmente pierden”, concluyeron los autores, y agregaron que “incluso cuando una mayoría bastante grande está a favor del cambio de política, generalmente no lo entienden”. [26]

“¿Por qué los ricos tienen tanto poder?” pregunta un artículo del New York Times del compañero premio Nobel de economía de Stiglitz, Paul Krugman, otro antiguo defensor, reformado desde entonces, del ímpetu globalizador que alimenta el dominio de las corporaciones multinacionales sobre los gobiernos y el público. Porque, responde a su propia pregunta, “Estados Unidos es menos una democracia y más una oligarquía”. [27] Bajo esta luz, encuentro pocas razones para cuestionar la astuta afirmación del defensor del consumidor y cruzado social Ralph Nader de que los dos principales partidos políticos en los Estados Unidos son, en la práctica, "un partido corporativo con dos cabezas y maquillaje diferente". En muchos otros países, también, detrás de la fachada democrática, el poder real lo ejercen unos pocos adinerados.

¿Dónde nos deja eso al resto de nosotros? Cuando fue nombrado rector de la Universidad de Glasgow en 1972, el enérgico líder sindical escocés Jimmy Reid pronunció un discurso que el New York Times calificó como “el mejor discurso desde el discurso de Gettysburg del presidente Lincoln”.[*] Es posible que Reid no haya estudiado la psicología o la neurobiología del estrés, pero entendió todo sobre la incertidumbre, la pérdida de control y el conflicto en la vida de las personas que representaba. “La alienación es la palabra precisa y correctamente aplicada para describir el principal problema social en Gran Bretaña hoy en día”, declaró. “La gente se siente alienada por la sociedad. . . Permítanme desde el principio definir lo que entiendo por alienación. Es el grito de los hombres que se sienten víctimas de fuerzas económicas ciegas fuera de su control. Es la frustración de la gente común excluida de los procesos de toma de decisiones. El sentimiento de desesperación y desesperanza que impregna a las personas que sienten con justificación que no tienen voz real en la configuración o determinación de sus propios destinos”. [28]

Tenga en cuenta que el discurso de Reid se pronunció al final de una breve era de posguerra de programas sociales relativamente progresistas, en un momento en que el sistema que criticaba exhibía su rostro más benévolo. ¿Qué podría decir hoy?

Capítulo 20

Robando el espíritu humano: la desconexión y sus descontentos

Mientras que las personas individuales pueden verse dislocadas por desgracias en cualquier sociedad, solo una sociedad de libre mercado produce dislocaciones masivas como parte de su funcionamiento normal, incluso durante períodos de prosperidad.

—Bruce Alejandro, *La globalización de la adicción*

Como ponente sobre estrés y trauma, a menudo me preguntan qué lecciones podemos extraer de la pandemia de COVID-19. El principal de ellos, sin duda, es la indispensabilidad de la conexión, una cualidad que el materialismo globalizado ha drenado cada vez más de la cultura moderna, mucho antes de que el aislamiento impuesto por el virus nos recordara el empobrecimiento espiritual de la vida sin él. Los impactos en la salud son inconmensurables.

Ahora es de rigor que los observadores de todos los matices políticos y tendencias filosóficas lamenten la evidente y creciente ausencia de sentimiento social. "Ese sentido básico de ser un pueblo, de pertenecer a una empresa común con un destino compartido, es exactamente lo que falta hoy", escribió recientemente el perspicaz columnista conservador David Brooks en el New York Times. [1] Carencia, podríamos decir, por diseño: cualidades como el amor, la confianza, el cuidado, la conciencia social y el compromiso son bajas inevitables —"costos irrecuperables", en el argot capitalista— de una cultura que valora la adquisición por encima de todo.

Una sociedad que no valora la comunidad —nuestra necesidad de

pertenecer, de cuidarnos unos a otros y de sentir que la energía del cariño fluye hacia nosotros— es una sociedad que se aleja de la esencia de lo que significa ser humano. La patología no puede sino sobrevenir. Decir eso no es una afirmación moral sino una evaluación objetiva. "Cuando las personas comienzan a perder el sentido del significado y se desconectan, de ahí viene la enfermedad, ahí es donde se produce el deterioro de nuestra salud mental, física y social", me dijo el psiquiatra y neurocientífico Bruce Perry. Si se encontrara un gen o un virus que causara los mismos impactos en el bienestar de la población que la desconexión, la noticia saldría a relucir en los titulares de primera plana. Debido a que ocurre en tantos niveles y de manera tan generalizada, casi lo damos por sentado; es el agua en la que nadamos. Estamos inmersos en el mito normalizado de que somos, cada uno de nosotros, meros individuos que se esfuerzan por alcanzar objetivos privados. Cuanto más nos definimos de esa manera, más nos alejamos de los aspectos vitales de quiénes somos y qué necesitamos para estar saludables.

Entre los psicólogos existe un amplio consenso sobre en qué consisten nuestras necesidades básicas, algunas de las cuales ya hemos explorado. Estos han sido enumerados de diversas formas como:

- *pertenencia, relación o conexión;*
- *autonomía*: una sensación de control en la propia vida;
- *maestría o competencia;*
- *autoestima genuina,* no depende del logro, logro, adquisición o valoración por parte de otros;
- *confianza*: un sentido de tener los recursos personales y sociales necesarios para sostenerse a lo largo de la vida; y
- *objetivo*, significado, trascendencia: conocerse a uno mismo como parte de algo más grande que las preocupaciones aisladas y egocéntricas, ya sea que ese algo sea abiertamente espiritual o simplemente universal/humanista o, dados nuestros orígenes evolutivos, la Naturaleza. "La afirmación de que la vida física y mental del hombre y la naturaleza son

> interdependientes significa simplemente que la naturaleza es interdependiente consigo misma, ya que el hombre es parte de la naturaleza". Así escribió Karl Marx, de veintiséis años, en 1844. [2]

Nada de esto te dice nada que no sepas o intuyas. Puede verificar su propia experiencia: ¿Cómo es cuando se satisface cada una de las necesidades anteriores? ¿Qué sucede en tu mente y cuerpo cuando falta, se niega o se retira?

Bruce Alexander es el autor del volumen esencial The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit y profesor emérito de psicología en la Universidad Simon Fraser. Ambos trabajamos con la comunidad de usuarios de drogas socialmente marginada en el Downtown Eastside de Vancouver a principios de la década de 2000. Para escuchar a Bruce decirlo, tal elección de carrera habría confundido a su yo más joven, cautivado como estaba por la ideología del egoísmo materialista. "Como lo vi entonces", dijo, "no importa si algunas personas van a morir en los bordes, pero nosotros, los hombres fuertes, vamos a hacer que sea bueno para nosotros y para todos. Ahora me he convertido. Esas ideas son increíblemente tóxicas. Simplemente no permiten que las personas sean personas".

Así como he mencionado la autenticidad y el apego como dos necesidades básicas, Bruce ha identificado la "necesidad vital de pertenencia social de las personas con sus necesidades igualmente vitales de autonomía y logros individuales" y llama al matrimonio de las dos integración psicosocial. [3] Bruce y yo estamos de acuerdo en que una cultura sana tendría la integración psicosocial tanto como objetivo como como norma. Autenticidad y apego dejarían de estar en conflicto: no habría tensión fundamental entre pertenecer y ser uno mismo.

Dislocación, en la formulación de Bruce, describe una pérdida de conexión con uno mismo, con los demás y con un sentido de significado y propósito, todo lo cual aparece en la lista de necesidades

esenciales anterior. Para que la palabra "dislocación" no conjure algo confuso como "estar perdido", se apresura con una metáfora gráfica. “Piense en un hombro dislocado”, dijo, “un hombro desarticulado, fuera de la articulación. No le cortaste el brazo, pero está colgando ahí y ya no funciona. Inútil. Así es como las personas dislocadas se experimentan a sí mismas. Es terriblemente doloroso”. Más que una experiencia individual, el mismo dolor intenso a menudo ocurre a nivel social cuando grandes grupos de personas se ven privados de autonomía, relación, confianza y significado. Esta es la dislocación social que, junto con el trauma personal, es una fuente potente de disfunción mental, desesperación, adicciones, [*]Anormal desde la perspectiva de las necesidades humanas, tal dislocación es ahora una faceta arraigada de la "normalidad" en nuestra cultura. Los ejemplos extremos incluyen la dislocación física y psíquica impuesta a las poblaciones indígenas de América del Norte por el colonialismo y, más recientemente, el vaciamiento económico inducido por la globalización de regiones enteras en los Estados Unidos, desde el Rust Belt hasta los pueblos mineros de los Apalaches, que ha resultó en un gran aumento de suicidios y muertes por sobredosis entre la clase trabajadora. Estas últimas han sido denominadas “muertes por desesperación” por los economistas de Princeton Anne Case y Angus Deaton, su esposo, premio Nobel.[*]

La dislocación no perdona a ninguna clase de personas, incluso si se muestra de manera diferente en diferentes estratos de la sociedad. El privilegio social puede aislar a algunos de nosotros de ser destruidos exteriormente por los vientos huracanados de la dislocación, pero no puede eximirnos de los impactos internos de que se nos nieguen nuestras necesidades de interconexión, propósito y autoestima genuina. Ni los logros ni los atributos ni las evaluaciones externas de nuestro valor pueden compensarnos por tal falta.

Recuérdese que el líder sindical escocés Jimmy Reid definió la “alienación” como el alejamiento de las personas de una sociedad que les impide moldear o determinar sus propios destinos. La palabra también tiene otros significados, incluido el alejamiento de nuestra

esencia, de nosotros mismos y de los demás. Ya a mediados del siglo XIX, Karl Marx reconoció todo esto y agregó uno más: la desconexión de nuestro trabajo como una actividad significativa sobre la que tenemos agencia y control. En esto, Marx fue profético. El trabajo abarca varias de las necesidades básicas mencionadas anteriormente, incluida la competencia, el dominio y un sentido de propósito. Solo el 30 por ciento de los empleados en los EE. UU. se sienten comprometidos en el trabajo, según un informe de 2013 de Gallup; en 142 países, la proporción de empleados que se sienten comprometidos en el trabajo es solo del 13 por ciento. "Para la mayoría de nosotros, [4]

La alienación es inevitable cuando nuestro sentido interno del valor se vuelve impulsado por el estatus, depende de estándares impuestos externamente de logros y adquisiciones competitivos, y una aceptación altamente condicional, debería decir "aceptabilidad", a los ojos de los demás. Con la erosión de la clase media en las últimas décadas, las personas que se juzgaban a sí mismas en términos de éxito mundano han sufrido una pérdida percibida de valor. La promesa del sueño de la clase media se ha evaporado en gran medida, para angustia y profunda ira de muchos. Pero incluso las personas encaramadas en la cima de la pirámide económica pueden experimentar una devaluación de sí mismos, por la sencilla razón de que los valores materialistas van en contra de la necesidad de significado, de un propósito más allá de los esfuerzos egoístas.

No hay dedos morales para mover aquí. Objetivamente, se da el caso de que centrarse en los deseos evanescentes del yo hasta la exclusión de las necesidades comunitarias da como resultado una conexión disminuida con nuestro ser más profundo, es decir, las partes de nosotros que generan y sostienen el verdadero bienestar. Cualquiera que sea el “ganancia” que nuestra personalidad pueda acumular, cualquier sensación momentánea de seguridad que obtengamos a través de nuestras diversas identidades, por mucho que pulamos nuestra imagen o autoimagen con ganancias materiales, estos son un reemplazo endeble para las recompensas (y desafíos) de ser vivo a la propia humanidad. Un inversionista que incursionaba diariamente en millones le dijo al periodista Charles Duhigg, ganador del premio Pulitzer: “Siento que estoy desperdiciando mi vida. Cuando

muera, ¿a alguien le va a importar que gané un punto porcentual extra en mi declaración? Mi trabajo se siente totalmente sin sentido". Esa pérdida de significado, dice Duhigg, aflige "incluso a los profesionales dados a autoimágenes elevadas, como los de la medicina y el derecho". ¿Por qué sería esto? se preguntó el autor. La respuesta: "Horarios opresivos, luchas políticas internas, mayor competencia provocada por la globalización, una 'cultura siempre activa' generada por Internet, pero también algo que es difícil de identificar para estos profesionales, una sensación subyacente de que su trabajo es ' No vale la pena el esfuerzo extenuante que están poniendo en ello". [5] En realidad, es simple economía: la inflación artificial (del autoconcepto, de la identidad, de la ambición material) está destinada a conducir a una recesión o incluso a un colapso cuando la burbuja estalla inevitablemente.

Al igual que nuestras otras necesidades, el significado es una expectativa inherente. Su negación tiene consecuencias nefastas. Lejos de ser una necesidad puramente psicológica, nuestras hormonas y nuestro sistema nervioso registran su presencia o ausencia. Como encontró un estudio médico en 2020, la "presencia [de] y la búsqueda de significado en la vida son importantes para la salud y el bienestar". [6] En pocas palabras, cuanto más significativa encuentre su vida, mejores serán sus medidas de salud mental y física. Es en sí mismo un signo de los tiempos que incluso necesitamos tales estudios para confirmar lo que enseña nuestra experiencia de vida. ¿Cuándo te sientes más feliz, más realizado, más visceralmente a gusto: cuando te extiendes para ayudar y conectarte con los demás, o cuando te enfocas en pulir la importancia de tu pequeño yo egoico? Todos sabemos la respuesta y, sin embargo, de alguna manera lo que sabemos no siempre triunfa.

Las corporaciones son ingeniosas para explotar las necesidades de las personas sin realmente satisfacerlas. Naomi Klein, en su libro No Logo, dejó vívidamente claro cómo las grandes empresas comenzaron en la década de 1980 para concentrarse en el deseo natural de las personas de pertenecer a algo más grande que ellas mismas. Las empresas conscientes de la marca, como Nike, Lululemon y Body Shop, comercializan mucho más que productos: venden significado, identificación y un sentido casi religioso de pertenencia a través de la

asociación con su marca. “Eso presupone una especie de vacío y anhelo en las personas”, sugerí cuando entrevisté al prolífico autor y activista. “Sí”, respondió Klein. “Acceden a un anhelo y una necesidad de pertenencia, y lo hacen explotando la idea de que vender zapatillas para correr no es suficiente. Los humanos queremos ser parte de un proyecto trascendente”.

Independientemente de lo que se pueda decir sobre la ética corporativa, social o ecológica de empresas como Ford o General Motors, los trabajos sindicalizados que proporcionaron mantuvieron a generaciones de familias empleadas de manera remunerada y, para muchas, incluso significativa. La rápida desindustrialización de la clase trabajadora en América del Norte ha llevado a una pérdida no solo de seguridad de ingresos sino también de significado, exacerbando la epidemia de dislocación. La proliferación de trabajos de servicio y trabajos de almacén de Amazon no ha reemplazado el sentido de pertenencia que estos trabajos de la empresa fomentan en muchas comunidades. El efecto desgarrador de estas tendencias en el sentido de propósito y conexión de las personas fue expresado con una franqueza desgarradora por el personaje del trabajador portuario Frank Sobotka en The Wire de HBO hace dos décadas, quien se lamentó con nostalgia a un amigo cabildero: “Sabes cuál es el problema, ¿Brucey? Solíamos hacer mierda en este país, construir mierda. Ahora solo ponemos nuestra mano en el bolsillo del siguiente tipo”.

Nuestra cordura individual y social no solo depende de la conexión; también lo hace nuestra salud física. Debido a que somos criaturas biopsicosociales, la creciente epidemia de soledad en la cultura occidental es mucho más que un simple fenómeno psicológico: es una crisis de salud pública.

Un estudioso destacado de la soledad, el difunto neurocientífico John Cacioppo y su colega y esposa, Stephanie Cacioppo, publicaron una carta en The Lancet solo un mes antes de su muerte en 2018. “Imagínese”, escribieron, “una condición que hace que una persona se vuelva irritable. , deprimido y egocéntrico, y se asocia con un

aumento del 26% en el riesgo de mortalidad prematura. Imagine también que en los países industrializados alrededor de un tercio de las personas se ven afectadas por esta condición, con una persona de cada 12 gravemente afectada, y que estas proporciones están aumentando. Los ingresos, la educación, el sexo y el origen étnico no protegen, y la afección es contagiosa. Los efectos de la condición no son atribuibles a alguna peculiaridad del carácter de un subconjunto de individuos, son el resultado de la condición que afecta a la gente común. Tal condición existe: la soledad". [7]

Ahora sabemos sin lugar a dudas que la soledad crónica está asociada con un riesgo elevado de enfermedad y muerte prematura. Se ha demostrado que aumenta la mortalidad por cáncer y otras enfermedades y se ha comparado con el daño de fumar quince cigarrillos al día. Según una investigación presentada en la convención anual de la Asociación Estadounidense de Psicología en 2015, la epidemia de soledad es un riesgo para la salud pública al menos tan grande como las crecientes tasas de obesidad. [8] La soledad, me dijo el investigador Steven Cole, puede afectar el funcionamiento genético. Y no es de extrañar: incluso en los loros, el aislamiento afecta la reparación del ADN al acortar los telómeros protectores de los cromosomas. [9] El aislamiento social inhibe el sistema inmunológico, promueve la inflamación, agita el aparato de estrés y aumenta el riesgo de muerte por enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. [10] Aquí me refiero al aislamiento social en el sentido anterior a la COVID-19, aunque la pandemia ha exacerbado gravemente el problema, a un gran costo para el bienestar de muchos.

El surgimiento de la soledad como un peligro para la salud sigue con el afianzamiento de valores y prácticas que reemplazan cualquier noción de "opciones individuales". La dinámica incluye programas sociales reducidos, menos espacios "comunes" disponibles como bibliotecas públicas, recortes en los servicios para los vulnerables y los ancianos, estrés, pobreza y la monopolización inexorable de la vida económica que destroza a las comunidades locales. A modo de ilustración, tomemos un escenario familiar: Walmart o alguna otra megatienda decide abrir una de sus instalaciones en un municipio. Los desarrolladores están contentos, los políticos dan la bienvenida a la nueva inversión y los consumidores están contentos de encontrar una

amplia variedad de productos a precios más bajos. Pero, ¿cuáles son los impactos sociales? Las pequeñas empresas de propiedad y operación local no pueden competir con el gigante del marketing y deben cerrar. Las personas pierden sus trabajos o deben encontrar un nuevo trabajo por un salario más bajo. Los barrios son despojados de la familiar ferretería, farmacia, carnicería, panadería, fabricante de velas. Las personas ya no caminan a su establecimiento local, donde se encuentran y se saludan entre sí y a comerciantes familiares que han conocido, sino que conducen, cada uno aislado en su automóvil, a un almacén sin ventanas y estéticamente despojado, a kilómetros de distancia de su hogar. Es posible que ni siquiera salgan de casa, ¿por qué molestarse, cuando puede ordenar en línea?

No es de extrañar que las encuestas internacionales muestren un aumento de la soledad. El porcentaje de estadounidenses que se identifican como solitarios se ha duplicado del 20 al 40 por ciento desde la década de 1980, informó el New York Times en 2016.[*] [11] Alarmada por los estragos en la salud, Gran Bretaña incluso se ha visto en la necesidad de nombrar un ministro de la soledad.

Al describir las fuentes sistémicas de la soledad, el cirujano general estadounidense Vivek Murthy escribió: “Nuestro mundo del siglo XXI exige que nos concentremos en actividades que parecen estar en constante competencia por nuestro tiempo, atención, energía y compromiso. Muchas de estas actividades son en sí mismas competiciones. Competimos por trabajos y estatus. Competimos por posesiones, dinero y reputaciones. Nos esforzamos por mantenernos a flote y salir adelante. Mientras tanto, las relaciones que apreciamos a menudo se descuidan en la persecución”. [12]

Es fácil pasar por alto que lo que el Dr. Murthy llama “nuestro mundo del siglo XXI” no es una entidad abstracta, sino la manifestación concreta de un sistema socioeconómico particular, una cosmovisión distinta y una forma de vida.

¿Es posible, sin embargo, que nuestra cultura de consumo cumpla sus promesas, o podría hacerlo? ¿Podrían estos, si se cumplen, conducir a una vida más satisfactoria?

Cuando le hice la pregunta al renombrado psicólogo Tim Kasser, profesor emérito de psicología en Knox College, su respuesta fue inequívoca. “La investigación muestra constantemente”, me dijo, “que cuanto más valoran las personas las aspiraciones materialistas como metas, menor es su felicidad y satisfacción con la vida y menos emociones placenteras experimentan día a día. La depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias también tienden a ser mayores entre las personas que valoran los objetivos fomentados por la sociedad de consumo”. Señala cuatro principios centrales de lo que él llama ACC, el capitalismo corporativo estadounidense: “fomenta y fomenta un conjunto de valores basados en el interés propio, un fuerte deseo de éxito financiero, altos niveles de consumo y estilos interpersonales basados en la competencia. ” [13]

Hay una oscilación de vaivén, descubrió Tim, entre las preocupaciones materialistas por un lado y los valores prosociales como la empatía, la generosidad y la cooperación por el otro: cuanto más elevados son los primeros, más bajos descienden los segundos. Por ejemplo, cuando las personas respaldan firmemente el dinero, la imagen y el estatus como preocupaciones principales, es menos probable que se involucren en actividades ecológicamente beneficiosas y se sentirán más vacías e inseguras. También tendrán relaciones interpersonales de menor calidad. A su vez, cuanto más inseguras se sienten las personas, más se enfocan en las cosas materiales. Como el materialismo promete satisfacción pero, en cambio, produce insatisfacción hueca, crea más anhelo.

La desconexión en todas sus formas —alienación, soledad, pérdida de significado y dislocación— se está convirtiendo en el producto más abundante de nuestra cultura. No es de extrañar que seamos más adictos, con enfermedades crónicas y con trastornos mentales que nunca, debilitados como estamos por tal desnutrición de mente, cuerpo y alma.

Capítulo 21

Simplemente no les importa si te mata: la sociopatía como estrategia

No todos los psicópatas están en prisión. Algunos están en la sala de juntas.

—RD Hare, Ph.D.[*]

Rob Lustig afirma que los endocrinólogos son los médicos más infelices, los más propensos a sufrir agotamiento. Él lo sabría, siendo uno mismo. Los endocrinólogos se especializan en enfermedades metabólicas, las de las glándulas productoras de hormonas como las suprarrenales, la tiroides, la hipófisis y el páncreas. Le pregunté por qué la tristeza es un riesgo laboral para él y sus colegas. "Cada vez más, cuidamos a las personas que no mejoran", respondió el Dr. Lustig. "Es como si estuviéramos sacando agua con una cucharilla del proverbial bote que gotea mientras sigue entrando a través de un enorme agujero en el fondo". Está aún más triste por tal inutilidad ya que su subespecialidad es trabajar con niños, entre los cuales las tasas de obesidad, diabetes y afecciones relacionadas han aumentado en las últimas décadas.[*]

La marea que sigue inundando el barco, dice el Dr. Lustig, se deriva de una cultura en la que muchas corporaciones importantes, no reguladas por los gobiernos, han apuntado deliberadamente y con el mayor ingenio a los circuitos cerebrales de placer y recompensa para fomentar las compulsiones adictivas. "Es por eso que contratan neurocientíficos y usan máquinas fMRI", me dijo. La neurociencia, originalmente destinada a descifrar los misterios de la conciencia y el

cerebro, se ha convertido en otra sirvienta del afán de lucro. De hecho, existe un campo llamado, y no me lo estoy inventando, neuromarketing. “Su objetivo es comercializar la felicidad en una botella”, agregó Lustig. O en una hamburguesa, o en un nuevo smartphone o en una de sus tantas apps. En resumen, estas corporaciones están actuando como traficantes sin escrúpulos en el mercado al aire libre y perfectamente legal de la adicción masiva.

Lo que el sistema vende como felicidad es en realidad placer, una distinción filosófica y económica que marca la diferencia entre la ganancia o la pérdida. El placer, señaló Rob Lustig, es “Esto se siente bien. Quiero más." La felicidad, por otro lado, es “Esto se siente bien. estoy contento Estoy completo. Esto encaja perfectamente con mi comprensión de las adicciones y la química cerebral. Si bien son similares en algunos aspectos, el placer y la felicidad funcionan con diferentes combustibles neuroquímicos: el placer emplea dopamina y opiáceos, los cuales operan en ráfagas a corto plazo, mientras que la satisfacción se basa en el aparato de serotonina de liberación lenta más estable. Es muy difícil volverse adicto a sustancias o comportamientos serotoninérgicos. Sin embargo, todas las adicciones se apoderan de los sistemas de dopamina (incentivo/motivación) y/u opiáceos (placer/recompensa) del cerebro. El placer en ausencia de satisfacción, y especialmente cuando se busca en la gratificación instantánea, puede ser adictivo y, por lo tanto, rentable. La satisfacción no vende productos, excepto cuando es evanescente, en cuyo caso no es satisfacción en absoluto, sino el tipo falso de "felicidad" a la que se refiere Mad Men.[*]el genio de la publicidad ficticia Don Draper cuando reflexiona: “¿Qué es la felicidad? Es un momento antes de que necesites más felicidad”. La verdadera felicidad, al no ser una mercancía, no se vuelve obsoleta.

El neuromarketing es una invasión estratégica de la conciencia humana, dirigida conscientemente a la hiperactivación y agitación constante de las funciones de dopamina/endorfina del cerebro. Este esfuerzo fue abundantemente catalogado, por ejemplo, en el trabajo de periodismo de investigación de Michael Moss de 2013 sobre la industria alimentaria, Salt Sugar Fat: How the Food Giants Hooked Us, uno de los libros más leídos del año. Él también documentó una conspiración corporativa deliberada para enganchar a la gente con

comida chatarra adictiva, sin tener en cuenta las consecuencias para la salud. Se llevó a cabo un trabajo minucioso que combinó la experiencia de científicos y magos del marketing para encontrar el "lugar de felicidad", esa combinación perfecta de azúcar, sal y grasa. [*]eso excitaría más los centros de placer del cerebro. Este mind-hacking—en el lenguaje actual—para inducir adicciones masivas socava directamente el libre albedrío, y lo digo neuroquímicamente. Por diseño, el poder de la corteza prefrontal para anular los antojos se amortigua y la capacidad de los circuitos emocionales inferiores para subvertir el pensamiento racional aumenta. Es un ejemplo espantoso de cómo el materialismo de libre empresa desenfrenado ha secuestrado la ciencia de la neurofisiología para desregular el cerebro, al igual que "desregula" los mercados financieros.

Llamar a tales actividades una "conspiración" no es una hipérbole, incluso si la palabra ha perdido parte de su significado debido al uso excesivo, particularmente en los tiempos posteriores al 11 de septiembre y al COVID-19. Sin embargo, si las teorías de conspiración sin sentido se arraigan con demasiada facilidad entre los crédulos y los enfurecidos, el miedo subyacente a ser manipulado es absolutamente sensato. La historia de las malas acciones corporativas, incluidos los ataques directos a la salud, es un compendio de esquemas bien documentados para engañar al público con fines de lucro. Cada uno es secreto hasta que deja de serlo. Lejos de aberraciones, todos son rigurosamente fieles a la lógica adquisitiva del sistema. Los engaños lucrativos pero que ponen en peligro la vida han sido expuestos repetidamente en prácticamente todas las industrias y en las firmas más prestigiosas, desde productos farmacéuticos hasta la extracción de materias primas, desde viajes aéreos hasta la fabricación de automóviles y la producción de alimentos.

Ya no me sorprende que, incluso cuando se exponen, tales manipulaciones no crean ningún rechazo significativo a largo plazo por parte de un público demasiado insensible para protestar o demasiado resignado para imaginar alternativas significativas. La indignación popular, aun cuando estalla temporalmente, no se traduce en un cambio estructural. Los ataques públicos masivos a la salud humana y la ética humana están, a falta de una palabra mejor, completamente normalizados. “Las mayores conspiraciones son

abiertas y notorias", dijo el denunciante Edward Snowden al comediante y podcaster británico Russell Brand en 2021. "No son teorías sino prácticas: prácticas expresadas a través de leyes y políticas y sistemas de gobierno, tecnología, finanzas. . . Nos acostumbramos a ello. Esto nos deja incapaces de relacionar la banalidad de los métodos de su conspiración con la rapacidad de sus ambiciones". [1] Esto es realismo de conspiración, no teoría de conspiración. Que gran parte de la población ignore o, en el mejor de los casos, tolere las artimañas generalizadas en los peldaños más altos de la sociedad habla de la eficacia del control de la élite y de la pasividad del carácter social inculcado por nuestra cultura. [*]

Rob Lustig llama a Estados Unidos "la capital mundial de las drogas", y no se refiere a la cocaína, la heroína o la metanfetamina, ni siquiera a los opioides comercializados en masa como OxyContin. Se refiere al azúcar, una sustancia que, en 2013, el jefe de salud de los Países Bajos declaró "adictiva y la droga más peligrosa de todos los tiempos". "Adictivo" no es un término demasiado fuerte. Un estudio de la Escuela de Medicina de Harvard encontró que las personas que ingirieron alimentos con un índice glucémico alto, lo que significa, en la práctica, comida chatarra que eleva rápidamente los niveles de azúcar en la sangre, tenían más hambre más rápido. En las exploraciones de fMRI, mostraron la activación de las mismas regiones del cerebro estimuladas por drogas como la cocaína o la heroína. [2] Sin perder el ritmo rentable, las corporaciones multinacionales comercializan vigorosamente brebajes cargados de azúcar para los niños y se aprovechan de las personas que, debido al trauma, la penuria y la opresión, son especialmente vulnerables a las sustancias adictivas. Estos últimos incluyen a los negros pobres de los Estados Unidos y los habitantes de las aldeas improvisadas de Brasil, las favelas. En muchos países "en desarrollo" —un término que logra ser a la vez condescendiente y eufemístico— se reclutan tropas de mujeres

empobrecidas para ir de puerta en puerta, vendiendo esos productos chatarra a compatriotas ya desnutridos.

Los costos en salud y longevidad son mucho mayores que incluso las peores proyecciones para la pandemia de COVID-19. Un informe publicado en The Lancet encontró que once millones de muertes en todo el mundo en 2017 podrían atribuirse a dietas deficientes en vegetales, semillas y nueces, pero cargadas de sal, grasa y azúcar. [3] Según otro estudio presentado a la American Heart Association, las bebidas azucaradas por sí solas pueden ser responsables de hasta 180 000 muertes en todo el mundo. [4] Coca-colonización, así se ha llamado.

Como resultado de la corporativización de la agricultura, un resultado incorporado del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, México ahora compite con Estados Unidos por el liderazgo mundial en obesidad y enfermedades relacionadas. “Alrededor del 73% de la población mexicana tiene sobrepeso, en comparación con una quinta parte de la población en 1996, según un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico”, informó la BBC en agosto de 2020. [5] “La obesidad infantil se triplicó en una década y alrededor de un tercio de los adolescentes también tienen sobrepeso”, según CBS News. “Los expertos dicen que cuatro de cada cinco de esos niños pesados permanecerán así toda su vida”. [6] Cada año se diagnostican más de cuatrocientos mil casos de diabetes en México, y el número de muertes supera a los muertos en las espantosas guerras contra las drogas de ese país. [*]

Canadá se está poniendo al día rápidamente, con Australia, Nueva Zelanda y Asia también en la carrera. En China, la tasa de obesidad en adultos se duplicó en las dos décadas entre 1991 y 2011, del 20, 5 al 42, 3 por ciento. Allí, también, Coca-Cola ha ejercido una gran influencia en la configuración de la política gubernamental para mejorar sus ganancias. [7]

El primer ministro británico, Boris Johnson, anteriormente un hombre notoriamente corpulento, se convirtió en un evangelista de la pérdida de peso a raíz de su encuentro cercano con el nuevo coronavirus, que, durante unos días en 2020, lo tuvo en cuidados intensivos. “Normalmente no soy un creyente en la política de niñera o jefe”, dijo el primer ministro después de su recuperación. “Pero la

realidad es que la obesidad es uno de los factores reales de comorbilidad. Perder peso es, francamente, una de las formas en que puede reducir sus propios riesgos de COVID". Instituyó políticas gubernamentales que abogaban por hábitos alimenticios más saludables y regulaban la publicidad y la comercialización de comida chatarra. En el clavo, se podría decir. Sin embargo, si hubiera elegido ser científico, Johnson podría haber enumerado la pobreza y ser BAME (negro, asiático o de minorías étnicas) como los principales factores de riesgo de morbilidad y muerte por coronavirus. También podría haber reconocido que la obesidad en sí misma es una condición engendrada socialmente, en aumento espectacular a nivel internacional desde el advenimiento de las políticas de austeridad y laissez-faire que su partido ha defendido durante casi medio siglo. Casi dos tercios de los adultos en su país son obesos o tienen sobrepeso, al igual que un tercio de los niños de seis años. Según el Servicio Nacional de Salud, en el año estadístico 2018-2019 hubo 876 000 ingresos hospitalarios en Gran Bretaña en los que la obesidad fue un factor, un aumento de casi el 25 % con respecto a los doce meses anteriores. al igual que un tercio de los niños de seis años de edad. Según el Servicio Nacional de Salud, en el año estadístico 2018-2019 hubo 876 000 ingresos hospitalarios en Gran Bretaña en los que la obesidad fue un factor, un aumento de casi el 25 % con respecto a los doce meses anteriores. [8]

No todos los problemas de salud relacionados con la comida o el tabaco pueden atribuirse directamente al "pirateo" comercializado de la mente pública, como tampoco la epidemia de muertes por medicamentos recetados se debe exclusivamente a la manipulación corporativa. Es más cierto decir que la manipulación es posible gracias a las mismas tensiones, desconexiones y dislocaciones de la vida arraigadas por el capitalismo globalizado. Ted Schrecker y Clare Bambra, profesores de políticas de salud pública y geografía de la salud pública, respectivamente, en la Universidad de Durham, han estudiado los impactos en la salud de las tendencias económicas recientes. "Los países que actualmente son más neoliberales y experimentaron los mayores aumentos del neoliberalismo durante 1980-2008. . . tenían tasas correspondientemente más altas de obesidad y sobrepeso", señalan. [9] Ese es el problema que Boris

Johnson no estaba dispuesto a enfrentar en su campaña de promoción de la pérdida de peso.

La epidemia mundial de obesidad es un marcador de la epidemia internacional de estrés discutida en nuestros capítulos anteriores, y de los desafíos inherentes al estilo de vida endémicos de nuestra era moderna: falta de tiempo, falta de ejercicio, inseguridad creciente, falta de conexión familiar, pérdida de comunidad, y la erosión de la red social. Hay muchos aspectos de la vida que llevan a las personas a seguir dietas poco saludables y adoptar hábitos de autolesión, siendo los principales culpables el dolor emocional, el estrés y la dislocación social. Y como hemos visto, comer en exceso compulsivamente, como todas las adicciones, es en sí mismo una respuesta al estrés y una forma de calmar los impactos del trauma. "No es lo que estás comiendo", dijo alguien inteligentemente, "es lo que te está comiendo". El estrés induce a las personas a “elegir” alimentos poco saludables y a aumentar de peso en los lugares equivocados, lo que promueve la enfermedad.

La élite corporativa, servida por sus secuaces ampliamente remunerados en los campos de la ciencia y la psicología, bien sabe cómo sacar provecho del estrés generado por el sistema que les da poder. No estarían haciendo su trabajo si no lo hicieran.

Big Food no es un caso atípico cuando se trata de engañar al público. La industria farmacéutica “manipuló sistemáticamente a todo el país durante 25 años”, escribió Nicholas Kristof en el New York Times en 2017, “y sus ejecutivos son responsables de muchas de las 64 000 muertes de estadounidenses el año pasado a causa de las drogas, más que la cantidad de estadounidenses que murieron en las guerras de Vietnam e Irak juntas. La crisis de los opiáceos se desarrolló porque las personas codiciosas, los señores de la droga latinos y los ejecutivos farmacéuticos estadounidenses, perdieron su humanidad cuando vieron las asombrosas ganancias que se podían obtener”. ¿Y la respuesta del gobierno? En palabras de Kristof, “Nuestra política era: 'Haces que 15 personas se enganchen a los opiáceos y eres un matón que merece pudrirse en el infierno; consigues que 150.000 personas se

enganchen y eres un genio del marketing que merece una gran bonificación'". [10] Se ha establecido ampliamente que Big Pharma, como Purdue, la compañía controlada por Sacklers, promovió opiáceos como OxyContin a los médicos como analgésicos relativamente seguros. Lo hicieron con plena conciencia del potencial adictivo de sus drogas. A lo largo de los años, cientos de miles de personas han muerto.

Mientras tanto, los Sacklers se vistieron con el manto de virtuosos benefactores públicos: un fenómeno establecido en el mundo de la filantropía de las grandes ligas. La familia de especuladores de drogas otorgó su generosidad, y sus nombres, bellamente grabados, en hospitales, escuelas de medicina y museos de todo el mundo, desde América del Norte hasta Europa e Israel.

El punto de Kristof sobre las consecuencias diferenciales estaba demasiado cerca de mi propia experiencia. Si algún paciente mío en Downtown Eastside era arrestado vendiendo un par de onzas de cocaína, como muchos lo fueron, en su desesperación por financiar sus hábitos arbitrariamente ilegalizados, estaba sujeto a prisión. Mientras tanto, esta semana, mientras escribo esto, se anunció un acuerdo judicial que enfureció a muchos: a costa de una mísera multa de $4500 millones, los Sacklers pueden conservar su riqueza y no enfrentar cargos penales. Libres como pájaros, tal vez buitres, con miles de millones en el pico. [*]

Para ser justos, las compañías farmacéuticas solo estaban siguiendo a sus ejemplos de la industria tabacalera que durante décadas, y con un desprecio igualmente casual por la vida humana, negaron y ocultaron activamente los peligros para la salud de su producto, y que continúan resistiéndose a los esfuerzos de regulación. [11] El tabaco mata a unos cuarenta y cinco mil canadienses al año, diez veces más que los que mueren por sobredosis de opioides, sin mencionar los cientos de miles que sufren enfermedades y debilidad relacionadas con el tabaquismo. El número de muertes en todo el mundo debido al consumo de tabaco supera los siete millones cada año. [12] Por cada persona que muere, treinta viven con enfermedades crónicas.

Al igual que los hábiles traficantes que son, las corporaciones tabacaleras no pierden ningún ángulo y se enfocan en los más vulnerables. “Durante décadas, los cigarrillos mentolados se han

comercializado agresivamente entre los negros en los Estados Unidos", informó el New York Times. "Alrededor del 85 por ciento de los fumadores negros usan marcas de mentol, incluidas Newport y Kool, según la Administración de Alimentos y Medicamentos. Las investigaciones muestran que los cigarrillos mentolados son más fáciles de volverse adictos y más difíciles de dejar que los productos de tabaco normal".[13] (Al momento de escribir este artículo, la administración de Biden ha indicado planes para prohibir la venta de cigarrillos mentolados). Ahora restringidos, aunque lejos de restringirse, en la venta de sus productos en los países más ricos, los comerciantes multinacionales de tabaco, alcohol, bebidas azucaradas y la comida chatarra ha puesto su mirada en el llamado mundo en desarrollo, donde las reglas son más laxas y los gobiernos aún más dóciles. Millones enfermarán, millones morirán, no "voluntad", están muriendo.

¿Qué tipo de personas causaría a sabiendas la enfermedad y la muerte de incontables millones? profesor de derecho Joel Bakan, [*]cuyo libro The Corporation: The Pathological Pursuit of Profit and Power se convirtió en la base del premiado documental del mismo nombre, se propuso evaluar las corporaciones a la luz de las medidas estándar de salud mental que aplicaríamos a las personas. La evaluación es completamente justa, dado que la ley estadounidense, desde fines del siglo XIX, considera a las corporaciones como "personas". "Vista desde tal perspectiva", me dijo, "muchas corporaciones cumplen con los criterios de los 'sociópatas', actuando sin conciencia: sin preocuparse por lo que le sucede a otras personas como consecuencia de sus acciones, sin tener la obligación de cumplir con las normas sociales. o normas legales, sin sentir culpa ni remordimiento". Es un caso hermético: desde una perspectiva de salud mental, ¿de qué otra manera considerar a las "personas" que no rinden cuentas con un poder ilimitado, muy dispuestas a oscurecer verdades y difundir mentiras, sembrando enfermedad y muerte?

Si alguien necesita una segunda opinión, el psicoanalista neoyorquino Steven Reisner está listo con una.[*]"El narcisismo y la sociopatía describen a la América corporativa", me dijo. "Pero es totalmente erróneo pensar en la América del siglo XXI que el narcisismo y la sociopatía son enfermedades. En la América de hoy, el

narcisismo y la sociopatía son estrategias. Y son estrategias muy exitosas, especialmente en los negocios, la política y el entretenimiento". Llámelo el mito de lo anormal, esta noción de que de alguna manera estos rasgos antisociales van contra la corriente; es más cierto decir que son el grano.

¿Por qué se seguirían tales estrategias? Ese santo patrón de la ideología de libre mercado desenfrenada, el economista ganador del Premio Nobel Milton Friedman, no puso ningún punto fino, ni ningún freno de mano ético, en esto. "Bueno, antes que nada, dime", comentó una vez en una entrevista, "¿hay alguna sociedad que conozcas que no se base en la codicia? ¿Crees que Rusia no funciona con la codicia? ¿Crees que China no funciona con la codicia? . . . El mundo funciona con individuos que persiguen sus propios intereses". [14] Friedman también estableció como regla inquebrantable que "existe una y solo una responsabilidad social de las empresas: usar sus recursos y participar en actividades diseñadas para aumentar sus ganancias". [15] Tenga en cuenta el uso de la frase "responsabilidad social": Friedman creía hasta la médula que el capitalismo corporativo egoísta y mínimamente regulado es lo mejor para todos. Por lo tanto, no habló un villano de película con bigotes, consciente de su perfidia, destinado a obtener su merecido al final de la película, sino un teórico cuya posición aún eminente en los círculos político-económicos "normales" dice mucho sobre qué tipo de sociedad somos. .

Bakan me dijo que originalmente imaginó a las corporaciones como formas de vida poco saludables que plagan "una sociedad democrática básicamente saludable". Ya no cree eso. "La patología ha hecho metástasis, el patógeno ha infectado al huésped", dijo.

La humanidad no enfrenta un desafío de mayor gravedad y consecuencia que la crisis climática que, al momento de escribir este artículo, está devastando muchas áreas del mundo y amenaza la vida planetaria misma. En mi opinión, ningún problema ilustra más

vívidamente el comportamiento sociópata de aquellos en las esferas corporativas y gubernamentales que recibieron una advertencia previa pero durante décadas minimizaron o negaron la amenaza en aras de las ganancias o el poder.

Fue en el año 1800 cuando el gran naturalista y geógrafo alemán Alexander von Humboldt dio la voz de alarma por primera vez sobre el impacto de la actividad humana en el clima, al ver el daño ambiental causado por las plantaciones coloniales en Venezuela. Profetizó que nuestra interferencia con la ecología podría tener un "impacto imprevisible en las generaciones futuras". [16] Más de dos siglos después, más de once mil científicos destacados de 153 países consideraron necesario respaldar una advertencia urgente. "Declaramos clara e inequívocamente que el planeta Tierra enfrenta una emergencia climática", escribieron. "Para asegurar un futuro sostenible, debemos cambiar la forma en que vivimos. [Esto] implica grandes transformaciones en la forma en que nuestra sociedad global funciona e interactúa con los ecosistemas naturales". [17] Cuatro décadas antes, la primera conferencia internacional sobre el clima se celebró en Ginebra y fue ignorada en gran medida. Desde entonces, científicos, activistas y profesionales de la salud de todo el mundo han hecho sonar las alarmas una y otra vez. En 1992, mucho antes de que la defensora del clima Greta Thunberg denunciara a los políticos del mundo por su incapacidad para proteger el clima —de hecho, mucho antes de que naciera Thunberg—, la activista canadiense Severn Cullis-Suzuki, de doce años, se dirigió a los líderes reunidos en la primera reunión de la ONU sobre la Tierra. Conferencia en Río de Janeiro. "Al venir aquí hoy, no tengo una agenda oculta", dijo. "Estoy luchando por mi futuro. Perder mi futuro no es como perder unas elecciones, o unos puntos en la bolsa de valores. Estoy aquí para hablar por todas las generaciones venideras". Sabemos lo que se ha hecho o, más exactamente,

"La salud está indisolublemente ligada al cambio climático", advirtió el Journal of the American Medical Association en 2014. Los impactos en la salud están bien documentados. Cuatro años después, The Lancet informó: "La vulnerabilidad a los extremos de calor ha aumentado constantemente desde 1990 en todas las regiones, con 157 millones más de personas expuestas a olas de calor en 2017, en

comparación con 2000”.[18] Sin embargo, más recientemente, en lo que el Wall Street Journal llamó "una súplica sin precedentes", los editores de doscientas revistas de salud a nivel internacional, incluidos The Lancet, British Medical Journal y New England Journal of Medicine, llamaron el fracaso de los líderes políticos para confrontar la crisis climática “la mayor amenaza para la salud pública mundial”.[19] Los daños del cambio climático incluyen enfermedades físicas agudas y crónicas, como enfermedades cardiovasculares y susceptibilidad a las infecciones, junto con problemas de salud mental. Especialmente en riesgo están las personas con enfermedades cardíacas o renales, diabetes y enfermedades respiratorias. No necesito mencionar la inseguridad alimentaria y del agua, los principales factores de estrés que ya afectan a millones.

Detrás del desprecio activo e insensible por la salud de nuestra Tierra se encuentra la sociopatología de las entidades más poderosas, cuyo envenenamiento planetario elimina cualquier atisbo de metáfora de la frase subtitulada de este libro "cultura tóxica". “Las compañías petroleras inyectaron miles de millones de dólares para frustrar la acción del gobierno. Financiaron grupos de expertos y pagaron a científicos jubilados y organizaciones de base falsas para arrojar dudas y desdén sobre la ciencia del clima. Patrocinaron a políticos, particularmente en el Congreso de los Estados Unidos, para bloquear los intentos internacionales de reducir las emisiones de gases de efecto invernadero. Hicieron una fuerte inversión en el lavado verde de su imagen pública”. Así lo informó The Guardian en 2019, un escenario también ampliamente narrado por el New York Times y muchas otras publicaciones. Tampoco estamos hablando sólo del pasado: en 2020, las cien o más corporaciones estadounidenses principales canalizaron sus donaciones políticas en gran parte a legisladores con un historial de estancamiento de la legislación climática. Sin duda, esa generosidad abierta se debió en gran parte a la certeza de que estos mismos políticos también apoyarían ávidamente los intereses de las grandes empresas. Comparado con la ganancia financiera, el clima es, bueno, un pequeño cambio.

Desde una perspectiva médica, el comentario de Joel Bakan sobre la metástasis de la patología no podría ser más acertado. Si en el cuerpo una célula comienza a multiplicarse a expensas de todo el organismo, destruyendo los tejidos cercanos y propagándose a otros órganos, robando energía a la hueste, desactivando sus defensas y, finalmente, amenazando su propia vida, llamamos cáncer a ese crecimiento descontrolado. Tal transformación anormal y maligna ahora acosa a nuestro mundo, dirigido por un sistema que parece amañado contra la vida. Lo anormal se ha convertido en norma; lo antinatural se ha convertido en lo ineludible.

En la lógica del beneficio, la codicia es credo y la salud nada más que daños colaterales. “No es que quieran que te mueras”, me dijo el endocrinólogo Rob Lustig en un tono de fingida tranquilidad. “Solo quieren tu dinero. Simplemente no les importa si te mata”.

Capítulo 22

El sentido del yo agredido: cómo la raza y la clase se meten bajo la piel

Mi hermano levantó la mano cuando papá nos dijo que éramos indios y, con lágrimas en los ojos, le preguntó a nuestro padre: "Pero todavía somos en parte humanos, ¿verdad?".

—Helen Knott, *en mis propios mocasines*

Cuando era niño en la Hungría de la posguerra, después del genocidio que se cobró la vida de la mayor parte de mi familia y comunidad, a menudo me insultaban por mi identidad étnica. Nunca olvidaré cómo un amigo salió en mi defensa una vez: "Déjenlo en paz", reprendió a los matones. "No es su culpa que sea judío". Cargué con la vergüenza corrosiva de esa "falta" intachable durante mucho tiempo, habiendo absorbido la visión que los demás tenían de mí.

A pesar de esa experiencia de primera mano de haber sido "otro" a temprana edad, mi estatus desde la adolescencia como miembro privilegiado de una cultura dominante, un hombre de clase media que se presenta como blanco en América del Norte, también se ha filtrado en mi forma de ver el mundo. Todavía soy propenso a tener puntos ciegos en torno a lo que llevan las personas de otros orígenes, qué pruebas deben soportar. Es demasiado fácil para los privilegiados entre nosotros asumir que caminamos por las mismas calles que todos los demás. Aunque una vista satelital de la Tierra puede sugerir que sí, no es así como se desarrolla a nivel del suelo. ¿Los pueblos indígenas en Canadá o los negros en Estados Unidos pisan el mismo terreno que

sus contrapartes caucásicas, enfrentan los mismos obstáculos diarios, navegan por los mismos tipos de adversidad? Seguramente no.

Al principio de su autobiografía publicada póstumamente, el líder revolucionario negro Malcolm X recuerda su autodegradación cuando trató de rehacerse a sí mismo de acuerdo con los estándares de una sociedad que rechazó quién era. Cuando era joven, estaba "conking", quemando su cuero cabelludo para borrar el rizado natural de su cabello. “Este fue mi primer gran paso hacia la autodegradación”, escribe, “quemar literalmente mi carne para que pareciera el cabello de un hombre blanco”.[1] Muchos años después, como líder de la Nación del Islam, Malcolm desafió a su audiencia a confrontar su propio desprecio por sí mismos. “¿Quién te enseñó a odiar la textura de tu cabello?” preguntó. “¿Quién te enseñó a odiar el color de tu piel a tal punto que te blanqueas para parecerte al hombre blanco? ¿Quién te enseñó a odiar la forma de tu nariz y tus labios? ¿Quién te enseñó a odiarte a ti mismo desde la coronilla hasta la planta de los pies? Hice una mueca de reconocimiento cuando leí esas palabras, habiendo sido demasiado consciente de mi propia apariencia "étnica" fácilmente identificable en Europa del Este.

Las preguntas fulminantes de Malcolm van mucho más allá del autoconcepto mental o emocional. El autorrechazo tiene poderosas dimensiones fisiológicas que pertenecen a todos los aspectos del bienestar. Desde una edad temprana es uno de los daños más agudos e íntimos del racismo.

Médico canadiense Dr. Clyde Hertzman[*]acuñó el concepto de "incrustación biológica", con lo que se refería precisamente a lo que hemos estado analizando de innumerables maneras en este libro: que nuestros entornos y experiencias sociales, en sus palabras, "se meten debajo de la piel temprano en la vida", moldeando nuestra biología y desarrollo. Hertzman significaba literalmente “debajo de la piel”, refiriéndose a lo que los eventos de la vida le hacen a la piel, el sistema nervioso y las vísceras. No es resultado del destino genético, por ejemplo, que en Canadá los pueblos indígenas sufran más enfermedades y mueran antes que otros. El racismo y la pobreza se meten debajo de la piel, de muchas maneras.

Este capítulo es una mirada breve, informada sobre el trauma, a un tema enorme: cómo dos importantes determinantes sociales de la

salud, la raza y el estatus económico, se integran biológicamente. Me ocuparé de un tercero, el género, en el próximo capítulo. Pero aunque aquí los estoy tratando por separado, sería una falacia pensar en ellos como operadores independientes. Para muchas personas, se cruzan de manera que es casi imposible descifrar cuál es una función de la cual, de ahí el término "interseccional". Es difícil separar, por ejemplo, los impactos en la salud de ser mujer en un sistema patriarcal y al mismo tiempo una persona de color en un clima racializado, de ser pobre en una cultura que adora la riqueza, o vivir como gay o persona lesbiana en una sociedad donde la homofobia es todavía endémica.

Valerie (Vimalasara) Mason-John, una amiga mía afrocanadiense-británica, oradora pública, profesora de atención plena y autora, ha experimentado íntimamente el nexo de estas cuatro variables.[*]Todos contribuyeron a su descenso a la bulimia y la adicción a las sustancias, comenzando con el tormento racial que experimentaron cuando eran niños en Gran Bretaña en el orfanato Barnardo, Barkingside, Essex. “Todos los días tenía a este niño que se acercaba y decía: '¿Oye, woggamatter? Niggamind, vete a casa negro y come tus copos de mapache, y estarás todo blanco por la mañana. Eso fue implacable”, me dijo Vimalasara. “La gente me decía que mis manos parecían las de un mono. A los cuatro años estaba tratando de blanquear mi piel”. Y ahora, como adulto en Canadá, dijeron: “Es imposible aislar mi sexualidad de mi género y/o mi raza; pueden estar en juego cuando alguien se relaciona conmigo. La intersección de estos determinantes ha impactado toda mi vida. Quién sabe qué identidad mía será oprimida cuando salga de mi casa por la mañana. A veces es todo,

Como afirma lacónicamente el escritor estadounidense negro Ta-Nehisi Coates: “La raza es hija del racismo, no el padre”. En otras palabras, el concepto mismo de raza surge de la imaginación distorsionada del racista. Aunque los impactos del racismo son reales, en términos fisiológicos o genéticos la raza no existe. Las diferencias superficiales en el color de la piel, la morfología del cuerpo o los rasgos faciales no crean “razas”. Históricamente, la idea de raza surgió del impulso del capitalismo europeo de enriquecerse subyugando, esclavizando y, si fuera necesario, destruyendo a los pueblos indígenas en otros continentes, desde África hasta Australia y América del Norte. De hecho, la palabra “raza” no existió de manera significativa hasta

que fue creada a fines del siglo XVIII. Psicológicamente, a nivel individual, el racismo de "otro" que implica es un antídoto para la duda: si no me siento bien conmigo mismo, al menos puedo sentirme superior a alguien y ganar una sensación de poder y estatus reclamando privilegios sobre ellos. “El antisemita”, escribió el filósofo francés Jean-Paul Sartre, “es un hombre que tiene miedo. No de los judíos, por cierto, sino de sí mismo y de su propia conciencia, de su libertad, de sus instintos, de sus responsabilidades, de la soledad, del cambio, de la sociedad y del mundo. . . La existencia del judío simplemente le permite al antisemita sofocar sus ansiedades”. de la soledad, del cambio, de la sociedad y del mundo. . . La existencia del judío simplemente le permite al antisemita sofocar sus ansiedades”. de la soledad, del cambio, de la sociedad y del mundo. . . La existencia del judío simplemente le permite al antisemita sofocar sus ansiedades”. [2] El impacto pernicioso del racismo fluye de su propia naturaleza, que es ver y tratar a otros, en esencia no diferentes a ti, de acuerdo con tu fantasía egoísta, resentida y retorcida de quiénes son. El brillante escritor James Baldwin dijo una vez: “Lo que la gente blanca tiene que hacer es tratar de descubrir en su propio corazón por qué era necesario tener un — en primer lugar. Si ustedes, los blancos, lo inventaron, entonces tienen que averiguar por qué”.

Al recordar la vergüenza que sentí de niño por ser judío, resueno completamente con una poderosa formulación del psicólogo estadounidense negro Kenneth Hardy: [*] el “sentido del yo agredido”. En este estado, dice el Dr. Hardy, “el alma del ser de uno se perfora perpetuamente. . . Es cuando la definición de uno mismo es definida por otra persona. Es cuando mi sentido del yo se define por lo que no soy, en lugar de por lo que soy”. Él agrega: “Quién soy, por lo tanto, se convierte en una respuesta a cómo me defino; siempre es en respuesta a otra cosa”. [3]

La autora Helen Knott, de ascendencia dane-zaa, nehiyaw y europea, conoce bien esta experiencia del yo agredido por el hecho de ser indígena en el Canadá moderno. “Me convertí en 'la otra' en mi clase de estudios sociales de octavo grado”, escribe. "Los marginados. El indio salvaje. Indio salvaje despiadado. [4] La mancha y la tensión de ser definida por prejuicios externos no podían sino penetrar su sentido central de quién era ella.

Knott y yo nos conocimos por Zoom una mañana de invierno de 2019, poco después de que leí In My Own Moccasins, sus memorias poéticas sobre el trauma, la adicción y la redención. “Otro fue socializado en mí”, dijo. “Estaba presente dentro de mi familia y cómo interactuaban con el mundo exterior. Con mi mamá, había mucho de 'No eres lo suficientemente moreno, no eres lo suficientemente blanco'. No importa a dónde vayas, siempre eres consciente de tu alteridad dentro de una habitación. Podrías estar sentado en algún lugar y estás calculando, '¿Es este un lugar seguro para mí para tener la conversación que quiero tener? ¿Me hago menos o más visible?' Es un cálculo de seguridad casi inconsciente, casi en todo momento”.

Knott había estado reflexionando sobre cómo las mujeres en su vida tienen las marcas del racismo en su mismo porte, "incluso", dice, "cómo sus cuerpos se transforman en espacios públicos [dominados por blancos]". Ella me dio un ejemplo vívido: “Cuando mi abuela entra en una tienda de comestibles, desde que tengo uso de razón, de repente . . . sus hombros se encorvarán y su cabeza mirará hacia el suelo. Ella no hace contacto visual con la gente; ella simplemente arrastrará los pies. Esto sucede en cualquier tipo de espacio público más grande. Toda su presencia cambia. Fuera de eso, ella ha sido nuestra matriarca donde tiene espacio. Ella es la que cuenta historias y llama a la gente y le dice a la gente que haga esto o aquello. En su vejez, porque ahora tiene setenta y nueve años, cambió un poco en los últimos años. Se ha tomado algunas libertades más porque dice: 'Ya no me importa'".

Cuando se le preguntó por qué "sigue sacando el tema de la raza todo el tiempo", el Dr. Hardy ofrece una respuesta tan médicamente adecuada como sincera: "Si no lo menciono, tengo todas estas cosas fisiológicas dentro". La represión emocional y sus daños biológicos se encuentran, de hecho, entre las muchas heridas que inflige el racismo. En el capítulo 3 mencionamos que el racismo acorta la vida. Un estudio que examinó los telómeros protectores de los cromosomas de los hombres afroamericanos descubrió que las experiencias manifiestas de racismo y el sentido de sí mismo agredido, incluida la internalización del sesgo racial, “operan conjuntamente para acelerar el envejecimiento biológico”. [5]

La intolerancia socialmente arraigada, ya sea en sus formas sutiles

o manifiestas, tiene un costo enorme y, hasta hace muy poco, mayormente tácito en la salud. Este silencio, no en la ciencia o los datos, sino en el discurso público, finalmente se rompió tras el asesinato de George Floyd en mayo de 2020 y la llegada del nuevo coronavirus. El primero, uno de una serie de innumerables asesinatos de personas negras desarmadas, hizo que millones de personas en todo el mundo se dieran cuenta de las venenosas injusticias raciales estructuralmente arraigadas en las sociedades occidentales, de manera más atroz en los Estados Unidos; el segundo demostró con demasiada claridad que la brutalidad policial no es más que un vector del racismo letal. Los estadounidenses latinos y negros han tenido tres veces más probabilidades de infectarse con COVID-19 y dos veces más probabilidades de morir a causa de él. En Gran Bretaña, también, las comunidades de color se vieron afectadas de manera desproporcionada,

Detrás de los estudios y las lúgubres estadísticas están las vidas atormentadas de seres humanos reales, descritas con amarga elocuencia por muchos grandes autores. Ningún trabajo de investigación, por ejemplo, podría transmitir la experiencia estresante del confinamiento, la privación, el miedo y la indignación reprimida con más fuerza que las palabras de Ta-Nehisi Coates cuando recuerda su juventud en el centro de la ciudad de Baltimore: “Podríamos no salir El suelo por el que caminábamos estaba interconectado. El aire que respirábamos era tóxico. El agua atrofió nuestro crecimiento. No pudimos salir. . . No ser lo suficientemente violento podría costarme mi cuerpo. Ser demasiado violento podría costarme mi cuerpo. No podíamos salir”. [6]

“En Estados Unidos, es tradicional destruir el cuerpo negro, es herencia”, afirma Coates. Si bien esa destrucción ha sido más descaradamente evidente en los alborotos de linchamientos de eras pasadas y en la violencia sancionada oficialmente que persiste hasta el día de hoy, logra efectos más insidiosos e incluso más generalizados a través de la huella directa del racismo en el cuerpo. Es importante destacar que estos efectos aparecen en la fisiología de las personas como si estuvieran programados allí desde el principio. “Las enfermedades cardíacas, la diabetes, la obesidad, la depresión, el abuso de sustancias, el éxito escolar, la mortalidad prematura, la

discapacidad al jubilarse y el envejecimiento acelerado y la pérdida de la memoria tienen determinantes sociales en los primeros años de vida", señaló Clyde Hertzman.[7] No es sorprendente que las personas negras en los Estados Unidos sufran más diabetes, obesidad e hipertensión, junto con complicaciones potencialmente mortales, como accidentes cerebrovasculares, por lo que su riesgo se duplica. Por ejemplo, un hombre afroamericano de cuarenta y cinco años que reside en el sureste tiene la propensión a sufrir accidentes cerebrovasculares de un hombre blanco de cincuenta y cinco años que vive en la misma región y un hombre blanco de sesenta y cinco años que vive en la misma región. el medio Oeste. Al revisar la literatura, me pareció sorprendente que las diferencias raciales en las tasas de presión arterial ya se puedan medir en niños y adolescentes. [8] ¿Por qué? "Hyper" significa "demasiado", "tensión" significa "tensión", y la discriminación racial la induce. Por razones similares, los niños negros estadounidenses tienen seis veces más probabilidades de morir de asma que los niños no negros.[9]

Todo esto es parte de lo que hemos visto a lo largo de este libro. Para los niños pequeños, estar subordinados en su entorno social, ya sea en la familia o en el salón de clases, conduce a un aumento de las respuestas cardiovasculares, del sistema nervioso y hormonales al estrés y a un mayor riesgo de afecciones médicas crónicas. Eso sigue siendo cierto para los adultos también. La supresión de la autenticidad individual causa estragos en la biología, engendrando enfermedades; se producirá un caos aún mayor para los cuerpos pertenecientes a grupos cuya autosupresión se ha impuesto sistemáticamente, a menudo con gran violencia.

James Baldwin dijo una vez que "ser negro en este país y estar relativamente consciente es estar furioso casi todo el tiempo". Baldwin pronunció esas palabras en 1961. Todavía suenan verdaderas, décadas de avances en derechos civiles y un presidente negro después. Baldwin también entendió que la ira por sí sola, incluso si se presenta honestamente, no podría ser el final de la historia. En la siguiente oración, describió "el primer problema" como "cómo controlar esa ira para que no te destruya".[10] Estoy convencido de que tal ira, y además su supresión obligatoria en una sociedad que teme y castiga la ira negra, contribuye al elevado riesgo que enfrentan los hombres

afroamericanos de morir de cáncer de próstata y las mujeres afroamericanas de sucumbir al cáncer de mama.

Las diferencias raciales, independientemente de la genética, desafían las categorías económicas: por ejemplo, el riesgo de cáncer de mama mencionado anteriormente para las mujeres negras trasciende las líneas de clase. Alrededor del nacimiento, las madres negras mueren a una tasa tres o cuatro veces mayor que la de las madres blancas no hispanas. Y sus bebés tienen al menos el doble de probabilidades de morir que los bebés blancos, otra tendencia que se mantiene en todos los niveles educativos y estatus socioeconómico. “En pocas palabras”, advirtió un artículo reciente en la revista de la Escuela de Salud Pública TH Chan de Harvard, “para las mujeres negras mucho más que para las mujeres blancas, dar a luz puede equivaler a una sentencia de muerte”. [11] Y cómo no sorprenderse por el hallazgo de que tener un médico que no sea negro duplica el riesgo de morir de un bebé negro: la "pena" del bebé, podríamos decir, por el delito de nacer siendo negro. [12] Para los niños blancos la raza del médico no hace ninguna diferencia. En resumen, es “el racismo, no la raza en sí misma, lo que amenaza la vida de las mujeres y los bebés afroamericanos”, concluyó una revisión reciente de múltiples estudios. [13]

Hemos visto cómo los factores estresantes emocionales, entre los que el racismo figura como uno de los favoritos, se ponen “debajo de la piel”: la activación de genes que promueven la inflamación, el envejecimiento prematuro de los cromosomas y las células, el daño tisular, la elevación del azúcar en la sangre, el estrechamiento de las vías respiratorias. Incluso sin una desventaja económica, las tensiones de los prejuicios raciales aumentan con el tiempo, intoxicando el cuerpo y socavando su capacidad para mantenerse. Esa carga alostática, el desgaste, se vuelve demasiado. Cuando se midieron los llamados biomarcadores como la presión arterial, las hormonas del estrés, los indicadores de azúcar en la sangre, las proteínas inflamatorias y los lípidos, fueron significativamente más altos en los negros que en los blancos, y las mujeres negras mostraron puntajes consistentemente más altos que los hombres negros. En ambas carreras, las personas pobres obtuvieron puntajes más altos que sus contrapartes económicamente aventajadas, pero los negros que no

eran pobres tenían una mayor probabilidad de obtener puntajes altos que los blancos pobres. Las diferencias fueron especialmente pronunciadas entre las mujeres negras no pobres, en comparación con las mujeres blancas no pobres, lo que ilustra una vez más la intersección de la raza y el género en la medida en que determinan la salud en una sociedad racialmente estratificada. [14]

"Cuando tienes el racismo como mecanismo, hay un trauma generacional", me dijo la psicoterapeuta de Tennessee Eboni Webb. La suavidad de su voz durante nuestra llamada de Zoom no pudo silenciar las duras realidades de su historia familiar. "Todas las mujeres de mi familia son muy justas", dijo Webb. "No hicimos que los caucásicos entraran en nuestra historia voluntariamente, sino a la fuerza. Las mujeres de mi familia han sido objeto de brutalización a través de generaciones. Ese asalto en sí mismo es un trauma, pero el trauma también es cómo nos hemos tenido que blindar. Recuerdo que mis padres me decían que si pasaba algo en la escuela, llegabas a casa y llorabas. No llores ahí. Hable acerca de las emociones traumáticas: ¿Qué le sucede a las personas que no pueden mostrar toda la gama de sus emociones? Para las personas de color que crían niños, el objetivo no es solo 'el racismo existe', sino 'el racismo puede poner en peligro la vida'. Nuestra experiencia de la infancia es aprender a vivir con nuestras defensas de supervivencia, y eso simplemente no ha cambiado. No podemos darnos el lujo de criar a nuestros hijos de una manera ideal". Vivir con las defensas de supervivencia es una fórmula para la activación de por vida del aparato de estrés del cuerpo, con innumerables consecuencias.

Tenía trece años en 1957 cuando, junto con casi treinta y ocho mil compatriotas húngaros, refugiados de una brutal dictadura estalinista, mi familia y yo fuimos recibidos con los brazos abiertos por Canadá. El Norte realmente parecía verdadero, fuerte y libre, en línea con las palabras del himno nacional de este país. Lo que no sabía y de lo que nadie hablaba era que en el mismo año, incluso cuando nos estábamos adaptando a las ventajas de la vida en la Columbia Británica, a Carlene, una niña de las Primeras Naciones de cuatro años, se le clavó

un alfiler. en su lengua en su primer día en una escuela residencial administrada por una iglesia ordenada por el gobierno federal no muy lejos de donde yo vivía. Su crimen había sido hablar su idioma nativo en el salón de clases. Durante una hora esta niña no pudo volver a meter la lengua en la boca por miedo a cortarse los labios. Poco después, comenzaron años de abuso sexual. A los nueve años, Carlene era alcohólica y luego se volvió dependiente de los opiáceos para aliviar su dolor. Nos conocimos en una ceremonia de sanación no hace mucho y fue entonces cuando, entre sollozos y temblores de emoción, me contó su historia. Pensé que había oído todo. No había. Ahora que es abuela y lleva años sobria, se aflige al ver a sus nietos sufrir las agonías de la adicción. Para ella, nuestro himno nacional era un engaño cruel: ¡no había un “verdadero Norte fuerte y libre!” Ni hay todavía. no había un “¡verdadero Norte fuerte y libre!” Ni hay todavía. no había un “¡verdadero Norte fuerte y libre!” Ni hay todavía.

Y así es que en Canadá, donde despreciar a los estadounidenses es algo así como una indulgencia nacional, no tenemos nada por lo que sentirnos superiores. El prejuicio policial, incluida la violencia brutal, se inflige notoriamente a los pueblos indígenas y a las personas de color. Casi el 30 por ciento de la población carcelaria en este país está compuesta por indígenas, que representan no más del 5 por ciento de la población general.[*]

Aproximadamente la misma proporción de mis clientes empobrecidos y adictos en el Downtown Eastside de Vancouver eran de origen indígena, los herederos y portadores de un legado colonial tóxico de exterminio y expulsión; la destrucción genocida de la existencia comunal; muchas décadas de colocación involuntaria de niños indígenas en escuelas residenciales rígidamente cristianas, impuestas por el estado, donde las lenguas y la cultura nativas estaban fuera de la ley bajo pena de castigo y reinaba una cultura de abuso sexual y físico espantoso y arraigado; el período conocido como "la primicia de los años sesenta", [*]cuando el sistema canadiense de bienestar infantil (!) secuestró a miles de niños de las Primeras Naciones de sus hogares y los colocó con familias no indígenas; situaciones de vida atroces en las reservas; trauma multigeneracional continuo; y la persistente invasión y contaminación de tierras indígenas para proyectos económicos que benefician a corporaciones

distantes. En 2021, el mundo se horrorizó con el descubrimiento de miles de cuerpos pequeños en los antiguos sitios de escuelas residenciales en todo Canadá. Se sabe que han desaparecido muchos otros miles cuyos restos aún no se han encontrado y cuyas muertes, profundamente grabadas y afligidas en la conciencia de sus familias y comunidades, no han sido hasta hace poco reconocidas formalmente por las instituciones gubernamentales y eclesiásticas responsables.

Las condiciones de salud y de vida entre las poblaciones de nuestras Primeras Naciones son escandalosas, igualadas solo por el fracaso crónico de los gobiernos en todos los niveles para remediar las circunstancias sociales, económicas y culturales que las fomentan. La esperanza de vida de los indígenas es quince años más corta que la de otros canadienses, la mortalidad infantil es dos o tres veces mayor y la diabetes tipo 2 está cuatro veces más extendida: esto entre una población que no conocía la diabetes hace poco más de un siglo. [15] Los niveles elevados de azúcar en la sangre son lo de menos: la diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia cardíaca y renal y amputaciones de extremidades. Las personas de las Primeras Naciones están desarrollando la enfermedad a los cuarenta años, mientras que entre otros sectores de la población, su inicio es principalmente en la octava década. Las tasas están subiendo. “Para 2005”, según un estudio de 2010, “casi el 50 % de las mujeres de las Primeras Naciones y más del 40 % de los hombres de las Primeras Naciones de 60 años o más tenían diabetes, [en comparación] con menos del 25 % de los hombres que no pertenecen a las Primeras Naciones y menos del 20 % de las mujeres que no pertenecen a las Primeras Naciones de 80 años o más . . . Los adultos de las Primeras Naciones están experimentando una epidemia de diabetes que afecta de manera desproporcionada a las mujeres durante sus años productivos”. [16] Las tasas de suicidio juvenil en algunas comunidades indígenas de Canadá (Primeras Naciones, Inuit, Métis) eran más altas, según un artículo de 1994, que las de cualquier otra cohorte culturalmente identificable en el mundo. [17] Ese sigue siendo el caso.

La Dra. Esther Tailfeathers es una médica indígena en Blood Tribe Reserve en Alberta, una comunidad que ha tenido más que su parte de dependencia severa de sustancias. Ella me invitó allí dos veces para apoyar sus programas de adicción, una vez después de un lapso de tres

meses cuando la comunidad de 7500 personas perdió a 20 personas por sobredosis.[*]Le pregunté a la Dra. Tailfeathers cómo fue para ella, ahora una profesional exitosa, crecer como indígena en Canadá. “A veces horrible”, dijo. “Fuimos una de las primeras familias nativas en mudarse a la ciudad de Cardston y alquilar una casa. No había autobús escolar, así que tuve que caminar un largo trecho desde la escuela al otro lado de la ciudad. En primer grado, recuerdo que un grupo de niños me siguió todo el camino a casa. El líder de este grupo recogió una piedra grande y me la tiró, y luego todos los demás niños tiraron piedras. Esa fue mi primera lección sobre el acoso y el odio”. No fue la última. “Cuando tenía unos diecinueve años, tuvimos grandes protestas por reclamos de tierras. Fui golpeado por la RCMP[*]y metido en la cárcel.

“Lamentablemente”, agregó, “uno pensaría que las cosas habrían mejorado, porque sabemos lo que sucedió al comenzar en las escuelas residenciales y progresar hacia adelante. No creo que haya mejorado. Ha empeorado.

En 1848, un médico berlinés de veintisiete años, Rudolf Virchow, fue enviado a la Alta Silesia para investigar un brote mortal de tifus, una infestación bacteriana que asolaba esa empobrecida región de Alemania, en su mayoría de habla polaca. Junto con sus recomendaciones médicas para contrarrestar la epidemia, Virchow causó revuelo al pedir reformas sociales, políticas y económicas. Estos incluyeron la introducción del polaco como idioma oficial, la separación de la iglesia y el estado, la creación de organizaciones de base, educación gratuita para ambos sexos y, sobre todo, "democracia libre e ilimitada".

Virchow, en estos días honrado como el padre de la patología moderna, desdeñó cualquier separación de la salud de las condiciones sociales y la cultura. “La medicina nos ha conducido imperceptiblemente al campo social y nos ha colocado en posición de enfrentar directamente los grandes problemas de nuestro tiempo”, escribió. Cuando se le cuestionó que su consejo tenía más que ver con la política que con la medicina, Virchow emitió su eterna réplica: “La

medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina a gran escala".

A pesar de todo el renombre de Virchow, casi dos siglos después, muchos médicos y científicos a nivel internacional todavía se esfuerzan frente a la indiferencia política, profesional y social para impartir las lecciones más amplias que obtuvo de sus investigaciones. Cuando el epidemiólogo contemporáneo Sir Michael Marmot[*]comenzó su investigación sobre el impacto de la estratificación social en la salud, descubrió que "la desigualdad y la salud estaban completamente fuera de la agenda, salvo algunos pioneros, que escribían sobre los males del capitalismo". [18] Sus hallazgos a lo largo de las décadas, publicados en numerosos artículos y libros, han demostrado ampliamente los vínculos entre las disparidades sociales y de salud.

No hay necesidad de repetir la ciencia en detalle. Tanto la desigualdad como la pobreza agitan el brebaje ahora familiar de función genética perturbada, inflamación, envejecimiento cromosómico y celular, desgaste fisiológico, trastornos hormonales, efectos cardiovasculares y debilidad inmunológica, todo lo cual se combina para traer enfermedad, discapacidad y muerte. Incrustados biológicamente en el útero, en la niñez ya lo largo de la adolescencia, todos estos se ven exacerbados por la adversidad o la amenaza en cualquier etapa de la vida. Los niveles de la hormona del estrés, por ejemplo, son mucho más altos entre los niños de bajo nivel económico, un peligro biológico para futuras enfermedades de muchos tipos. [19]

Si bien a los canadienses nos gusta enorgullecernos de nuestro sistema de atención médica financiado con fondos públicos, y con razón, especialmente cuando observamos el paralelo 49 en el pantano de la ley de la jungla hacia nuestro sur, las investigaciones muestran que, como máximo, solo alrededor de El 25 por ciento de la salud de la población es atribuible a la atención médica. Un 50 por ciento completo está determinado por los entornos sociales y económicos. [20]

En mi opinión, hay muchas razones para pensar que incluso este 50 por ciento es una subestimación grave. "Dígame su código postal", afirmó un orador en una conferencia de salud de Chicago en 2014, "y

le diré cuánto tiempo vivirá". La brecha en la esperanza de vida entre los barrios más pobres y más prósperos de Chicago es de casi treinta años.[21] "Básicamente, la diferencia entre Irak y Canadá, dentro de unas pocas millas", comentó un médico amigo mío. Los canadienses dados a la presunción patriótica podrían consultar un estudio similar en nuestro propio país, realizado en 2006. En la ciudad de Saskatoon, las personas de los barrios más pobres tenían dos veces y media más probabilidades de morir en cualquier año. La tasa de mortalidad infantil se triplicó en el centro de la ciudad que en sus alrededores más prósperos.[22]

En 1974, la antropóloga Ashley Montagu, citada anteriormente en este libro, acuñó la frase "daño cerebral sociogénico". Desde entonces, las tecnologías disponibles para nosotros confirman que los entornos estresados, incluida la penuria, interfieren con el desarrollo del cerebro. Más recientemente, un científico ha llamado a la pobreza una "neurotoxina". Los escáneres cerebrales de niños y jóvenes de entornos desfavorecidos han mostrado una superficie reducida de la corteza cerebral, así como hipocampos y amígdalas más pequeños, las regiones subcorticales involucradas en la formación de la memoria y el procesamiento emocional.[23] Se ha visto que el sistema de serotonina del cerebro en los adolescentes se ve afectado por el estrés de la pobreza, lo que aumenta el riesgo de turbulencia emocional.[24]

El médico de Toronto, Gary Bloch, que atiende a una población empobrecida del centro de la ciudad, ha estado librando una campaña dentro de la profesión médica y más allá para crear conciencia sobre cómo la penuria, la raza y las desigualdades de género se entrecruzan para promover la enfermedad. Quiere que los médicos reconozcan la pobreza como un factor de riesgo para la mala salud, tal como lo harían con la presión arterial alta, el tabaquismo o una dieta deficiente. En la práctica, por supuesto, todos estos tienden a acompañarse unos a otros. Gary, un afable hombre de cuarenta y siete años con una sonrisa franca y un comportamiento serio, un amigo de la familia desde hace mucho tiempo, escribe recetas para suplementos dietéticos y remite a las personas a trabajadores de ayuda financiera para ayudar con los subsidios y los problemas fiscales: cualquier cosa que podría ayudar a aliviar su pobreza. Compartió una anécdota reveladora que escuchó de un trabajador social. "Un médico dice:

'Tome este antibiótico tres veces. . . con el estómago lleno', y siempre me río histéricamente, y las mujeres que conozco que trabajan mal se ríen porque saben que, 'Sí, tres comidas, ¿de qué está hablando él de tres comidas? ¿Un estómago lleno? Otro dijo: 'Tenía un anciano que necesitaba medicamentos para la diabetes que vivía en un refugio en Toronto. . . Era anciano y tenía problemas de movilidad, y no tomaba ninguno de sus medicamentos para la diabetes porque el efecto secundario que le causaba era diarrea, y vivía en un refugio con sesenta hombres jóvenes y dos baños. . . No tenía posibilidad de ir al baño si lo necesitaba rápidamente, así que no iba a tomar sus pastillas'". 'Tenía un anciano que necesitaba medicamentos para la diabetes que vivía en un refugio en Toronto. . . Era anciano y tenía problemas de movilidad, y no tomaba ninguno de sus medicamentos para la diabetes porque el efecto secundario que le causaba era diarrea, y vivía en un refugio con sesenta hombres jóvenes y dos baños. . . No tenía posibilidad de ir al baño si lo necesitaba rápidamente, así que no iba a tomar sus pastillas'". 'Tenía un anciano que necesitaba medicamentos para la diabetes que vivía en un refugio en Toronto. . . Era anciano y tenía problemas de movilidad, y no tomaba ninguno de sus medicamentos para la diabetes porque el efecto secundario que le causaba era diarrea, y vivía en un refugio con sesenta hombres jóvenes y dos baños. . . No tenía posibilidad de ir al baño si lo necesitaba rápidamente, así que no iba a tomar sus pastillas'".

"La pieza faltante que he estado abordando es el vínculo entre saber cómo los problemas sociales afectan la salud de las personas y qué hacer con ellos", me dijo Gary, una tarea de Sísifo, dadas las condiciones sociales actuales. "El trauma social es algo con lo que trato todo el tiempo", dijo. "Honestamente, no recuerdo que me enseñaran eso cuando estaba en la escuela de medicina. El cuerpo tradicional de conocimiento, la cultura médica, no ha incluido intervenciones en temas sociales como parte central de lo que es la medicina. El trauma social es una bestia enorme a la que enfrentarse, y casi puedo sentir tangiblemente cuán fuerte y real es una entidad. Es desalentador tratar de enfrentarlo".

Si los profesionales de la salud se tomaran en serio la información sobre los determinantes sociales, sugiere burlonamente el experto en

salud canadiense Dennis Raphael, dejarían de emitir mandatos como "Deja de fumar", dispensando en su lugar "No seas pobre" y prescripciones relacionadas: "No vivas en viviendas húmedas y de baja calidad"; "No trabajes en un trabajo manual estresante y mal pagado"; "No vivas al lado de una vía principal transitada o cerca de una fábrica contaminante"; "Poder permitirse el lujo de ir de vacaciones al extranjero y tomar el sol". [25] En otras palabras, emigrar a un universo paralelo más amable, más cuerdo y más equitativo.

La bestia de la desigualdad tiene muchos tentáculos con los que exprimir la vida de las personas. Por un lado, la huella biológica de la desigualdad no afecta sólo a los muy pobres. En sociedades dominadas por principios materialistas, su posición relativa en la escala social es un predictor de salud en todos los estratos. La vinculación del rango social con la salud se conoce como gradiente social, una pendiente que atraviesa todos los segmentos de la sociedad. Es fácil ver por qué. El estatus otorga a las personas mayores o menores grados de control, cuya ausencia ya sabemos que es un desencadenante del estrés fisiológico y la enfermedad. Esto se demostró en los famosos estudios de Whitehall de Michael Marmot, que encontraron que el rango de las personas en el servicio civil británico se correlacionaba con sus riesgos de enfermedades cardíacas, cáncer y diagnósticos de salud mental. [26] Cuanto más abajo esté la posición en la escalera, mayores serán los riesgos, independientemente de los factores de comportamiento como fumar o la presión arterial. ¡Y esto entre una cohorte de personas con relativa seguridad económica y un empleo respetable de clase media! "Es más fácil desalojar edificios contaminados que cambiar las estructuras sociales", ha comentado otro destacado cronista de la desigualdad, el epidemiólogo británico Richard Wilkinson. "Podríamos especular sobre cuán diferente sería la respuesta si la pendiente del gradiente social en muerte y enfermedad fuera en la dirección opuesta, de modo que las personas de mayor estatus hicieran lo peor". [27]

Finalmente, en medio de una cultura basada en valores de competencia y materialismo, confrontamos no solo las condiciones materiales reales, por pertinentes que sean, sino también cómo las personas son inducidas a verse a sí mismas. Cuando las personas se juzgan a sí mismas o son juzgadas por otros según sus logros

financieros, estar más abajo en la pirámide, incluso si se encuentra en una posición relativamente estable, es en sí mismo una fuente de estrés que socava el bienestar. En la frase agria del neurocientífico Robert Sapolsky, “La salud se corroe particularmente cuando tu nariz se frota constantemente con lo que no tienes”. [28]

Racismo, pobreza, desigualdad: en esta sociedad, a las personas se les restriega constantemente en la cara lo que no tienen y lo que el sistema les recuerda a diario que no se merecen.

Capítulo 23

Amortiguadores de la sociedad: por qué las mujeres lo tienen peor

Muchas de mis pacientes femeninas no tienen idea de cómo expresar su enojo de manera saludable. Su ira reprimida contribuye a su depresión y, creo, también a otros síntomas médicos.

—Julie Holland, MD, Perras malhumoradas

Este capítulo tiene como objetivo descifrar un aparente misterio médico: ¿Por qué las mujeres sufren enfermedades crónicas del cuerpo con mucha más frecuencia que los hombres, y por qué es mucho más probable que se les diagnostiquen problemas de salud mental? Digo "aparente", porque de todo lo que se sabe sobre la unidad cuerpo-mente y nuestra naturaleza biopsicosocial, las respuestas nos están mirando a la cara y son totalmente predecibles. El hecho de que no los reconozcamos tiene mucho que ver con que demos por hecho que las cosas son "normales" en una cultura patriarcal que, a pesar de siglos de resistencia y progreso femenino, se rige tanto por preocupaciones masculinas subliminales como por preocupaciones manifiestas. dinámica de poder.

Por "nosotros" me refiero no sólo a mi profesión de médico ya la sociedad en general, sino también a mi propia pertenencia a la clase sexual dominante y el condicionamiento que me ha inculcado tal afiliación. La verdad es que hablo un juego de igualdad de género mucho mejor del que juego a veces. Se ha necesitado, y se sigue necesitando, una mujer muy fuerte y decidida, mi esposa, Rae, para

seguir alertándome, con mucha más frecuencia de la que debería, sobre tales realidades en nuestra propia relación personal. Mirando a mi alrededor, siento que Rae y yo estamos lejos de ser los únicos en manifestar cómo las transacciones inconscientes entre hombres y mujeres se desarrollan a diario en nuestra cultura, en detrimento de ambos sexos, pero especialmente a costa del bienestar físico y emocional de las mujeres.

La brecha de género en la salud es real, aunque se subestima. Las mujeres están más sujetas a enfermedades crónicas incluso mucho antes de la vejez, y tienen más años de mala salud y discapacidad. "Las mujeres lo tienen peor", escribió recientemente un destacado médico estadounidense, señalando que las mujeres corren un riesgo mucho mayor de sufrir dolor crónico, migrañas, fibromialgia, síndrome del intestino irritable y enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide.[1] Como se señaló en el capítulo 4, la artritis reumatoide afecta a las mujeres tres veces más que a los hombres, el lupus afecta a las mujeres por un factor desproporcionado de nueve, y la proporción de esclerosis múltiple entre mujeres y hombres ha ido en aumento durante décadas. Las mujeres también tienen una mayor incidencia de tumores malignos no relacionados con el tabaquismo. Incluso cuando se trata de cáncer de pulmón, una mujer que fuma tiene el doble de posibilidades de desarrollar la enfermedad.[2] Las mujeres también tienen el doble de incidencia de ansiedad, depresión y TEPT que los hombres.[3] "Estamos creando una nueva normalidad que no es normal en absoluto", dijo la psiquiatra y autora de Nueva York, Julie Holland, cuando la entrevisté. "Quizás una de cada cuatro o más mujeres estadounidenses en este momento esté tomando medicamentos psiquiátricos, pero si agrega cosas como pastillas para dormir y ansiolíticos, es aún mayor. En cualquier reunión de personal o reunión de la PTA, hay aproximadamente una cuarta parte de las personas, tal vez más, que toman medicamentos diarios para moderar la forma en que se sienten y la forma en que se comportan". La demencia de Alzheimer también parece afectar a las mujeres de manera desproporcionada, al igual que a las personas negras en los Estados Unidos.[4]

Ese último hecho por sí solo debería darnos una pausa, ya que contiene una pista significativa sobre las fuentes de tales condiciones.

Este libro, después de todo, ha estado rastreando los impactos fisiológicos de las necesidades de desarrollo no satisfechas, del estrés y el trauma. Un tema constante, más allá de toda duda científica, ha sido que tales trastornos emocionales con frecuencia provocan inflamación y otras formas de daño fisiológico y mental. Podríamos preguntarnos qué cargas, qué tensiones podrían compartir las mujeres de cualquier color y clase con los negros como grupo. Para mí, la respuesta es clara: ambos están especialmente en el punto de mira de una cultura que no honra, sino que degrada, distorsiona e incluso impulsa a las personas a suprimir quiénes son. Si esa es una evaluación precisa, esperaríamos que a medida que estas presiones se cruzan y se combinan entre sí, también aumentaría la incidencia de la enfermedad. [5]

En el capítulo anterior examinamos la incrustación biológica del racismo y la desigualdad y las disparidades de salud resultantes. Aquí damos el paso lógico de observar el estrés de ser mujer en una sociedad patriarcal. Estos también se meten debajo de la piel, causando estragos en todos los sistemas del cuerpo, incluido el sistema inmunológico.

Una luchadora bombera de un pequeño pueblo de Manitoba, de treinta y ocho años, a la que llamaré Liz, me habló de su calvario de salud cuando nos conocimos en una conferencia de salud en Toronto. Para entonces, llevaba casi un año sin trabajar debido a la enfermedad de Crohn, la afección intestinal autoinmune que encontramos en la historia de Glenda en el capítulo 2, con síntomas tales como fatiga, heces con sangre y calambres abdominales. Cuando esa condición se resolvió, comenzó con manifestaciones de estrés postraumático: miedo debilitante, fantasías horrendas, insomnio. “Tenía temblores todos los días”, me dijo. “Estaba aterrorizado por cosas que no tenía por qué temer. Desarrollé una desconfianza en mí mismo, sin saber cómo reaccionaría en muchas situaciones. Lloraría en un abrir y cerrar de ojos por razones que no podría explicar. . . cuando estaba en público o cuando estaba haciendo cosas. Tuve pensamientos suicidas. Y usé mucho alcohol para controlar estos síntomas; Empecé a beber todos los días”.

A estas alturas, no será una sorpresa para el lector saber que hubo un trauma temprano en la historia de Liz. Había sido abusada

sexualmente a los siete años, violación que se repitió durante toda su niñez y adolescencia. Sabemos que el trauma sexual es un factor de riesgo para todo tipo de condiciones de la mente y el cuerpo, y que las niñas son más propensas que los niños a sufrirlo. Ya no es un secreto que mucho más allá de la infancia, las mujeres de esta cultura se enfrentan a la amenaza constante del acoso sexual tanto en la vida privada como en la profesional. Si bien el advenimiento de la defensa de #MeToo ha arrojado la luz necesaria sobre este flagelo, ha sido así durante mucho tiempo. Cuando mi esposa tenía dieciséis años y trabajaba en una heladería, escuchó a su jefe, lo suficientemente mayor como para ser su abuelo, riéndose de su hijo mientras caminaban detrás de ella: "No me importaría meterme en sus pantalones. "Estaba sorprendida, asqueada y extrañada", recuerda Rae. "Nunca había escuchado esa expresión antes, pero se sentía asquerosa. Era la objetivación total. Naturalmente, guardé silencio". O de manera antinatural, por así decirlo, pero de cualquier manera, una experiencia para mujeres y niñas tan regular como para ser completamente "normal". Y ese es el caso en todo el mundo.[6] En un clima tan sexualizado y amenazante, ¿cómo pueden muchas mujeres evitar desarrollar ese "sentido de identidad agredido" que el Dr. Kenneth Hardy identificó como una de las huellas profundas del racismo, junto con el daño que causa al bienestar fisiológico y psicológico?[*]

Estamos escuchando cada vez más sobre los peligros que enfrentan las mujeres en los feudos tradicionalmente masculinos, como la policía y la extinción de incendios. Junto con el riesgo de trauma secundario que enfrentan todos los socorristas, una atmósfera de masculinidad tóxica en el trabajo también afectó a Liz, lo que ayudó a desencadenar su inflamación intestinal y su angustia mental. Si mostró vulnerabilidad, disgustada por las tragedias que a menudo presenció, fue tratada con burla y desprecio. "Fue una escena muy machista", recordó. "Si tienes algún problema, eres un lastre. Particularmente si eres mujer, si hablas de eso, te consideran un 'maricón'. Te harán cosas físicamente, te sabotearán de alguna manera. Tiraron tampones en mi cama. Ni siquiera sé por qué. Era en gran medida un símbolo de la feminidad". Tal intimidación también ataca el cuerpo y el espíritu.[7] hallazgos que se extienden también a otras profesiones menos

dominadas por hombres. No sólo sufre la salud mental sino también la física. [8]

Una respuesta saludable al ataque para cualquier criatura sensible es la ira, una función del sistema RAGE evolutivo en el cerebro cuyo propósito es defender nuestros límites, físicos o emocionales.[*]El comentario de mi amiga, la Dra. Julie Holland, en el epígrafe de este capítulo sobre el control de la ira de las mujeres en detrimento de su salud, invariablemente con mi observación entre personas con depresión, enfermedades autoinmunes y cáncer. La arraigada abdicación del "no" natural, espontáneo, no se limita a las mujeres en esta cultura, pero ciertamente se les impone de manera más amplia y con mayor fuerza. La dinámica es incluso más profunda que contener deliberadamente la ira. Como mencioné antes, la represión (en oposición a la supresión) ocurre sin una percepción consciente, ya que los sentimientos saludables se desvanecen por debajo del nivel de la conciencia: fuera de la mente, fuera de la vista. "El azúcar y las especias no dejan espacio para nada que no sea agradable", escribe Holland. "Cuando ni siquiera sabemos que estamos enojados, no podemos conversar con la persona responsable o abordar el problema de otra manera. Nosotros lloramos; comemos; nos calmamos de mil maneras diferentes". [9]

Los mecanismos de autosupresión de la primera infancia se ven reforzados por un condicionamiento social persistente y de género. Muchas mujeres terminan por auto-silenciarse, definida como "la tendencia a silenciar los propios pensamientos y sentimientos para mantener relaciones seguras, particularmente las relaciones íntimas". Esta negación crónica de la experiencia auténtica de uno puede ser fatal. En un estudio que siguió a casi dos mil mujeres durante diez años, aquellas "que informaron que, en conflicto con sus cónyuges, por lo general o siempre guardaban sus sentimientos para sí mismas, tenían cuatro veces más riesgo de morir durante el seguimiento en comparación con mujeres que siempre mostraron sus sentimientos." [10] Como en casa, así en el trabajo. Otro estudio mostró que para las mujeres con jefes que no las apoyan, aplastar la ira, una adaptación natural a un entorno en el que expresarse sería correr el riesgo de perder el empleo, aumentó el riesgo de enfermedad cardíaca. [11]

Recuérdese de los capítulos 5 y 7 este conjunto de rasgos de

autoabnegación que predisponen a la enfermedad: un hacer compulsivo y sacrificado por los demás, la supresión de la ira y una preocupación excesiva por la aceptabilidad social. Estos rasgos de personalidad, que se encuentran en todas las condiciones autoinmunes, son precisamente los que se inculcan a las mujeres en una cultura patriarcal. “Me estaba negando a mí misma como persona, negando mis propios deseos, mis deseos”, dijo Liz, la socorrista. “No estaba prestando atención a lo que necesitaba. Todos los demás eran mucho más importantes. Mi trabajo era mucho más importante que cualquier preocupación que tuviera. No me estaba escuchando a mí mismo en ningún sentido”.[*]

Que “no escucharse a uno mismo” para priorizar las necesidades de los demás es una fuente importante de los roles perjudiciales para la salud que asumen las mujeres. Es una de las formas médicamente pasadas por alto pero perniciosas en las que la “normalidad” de nuestra sociedad impone un gran costo de salud a las mujeres. Más sobre eso a continuación.

La sexualización de la mujer es otra fuente de mala salud. Ser valorado por el uso que otro puede hacer de ti es un asalto a ti mismo. Las niñas y las mujeres son mucho más propensas a estar sujetas a él, incluso a vender la idea seductora de que hay empoderamiento en ello. La famosa cantautora canadiense Alanis Morissette me habló de la "embriaguez del poder" que recuerda haber sentido cuando la atención masculina que recibió como joven estrella del pop y celebridad de la televisión comenzó a adquirir un matiz carnal. Por un lado, recuerda: “Mi intelecto o mi existencia se reducía casi en todos los lugares a los que miraba, si no se borraba por completo. Al mismo tiempo, de repente, tengo este poder que puedo ejercer en términos de ser cosificado o sexualizado. De alguna manera, era tentador sentirse empoderado de esta manera, de ser encontrado atractivo o violado legalmente. [*]Había un elemento en él que me parecía poder. Era una especie de perspectiva joven de 'Oye, tomaré el poder donde sea que pueda conseguirlo'". Eso sí, la era que describe Morissette llegó décadas antes de la aparición de plataformas en línea como OnlyFans,

donde las mujeres jóvenes brindan explícito “contenido” de todo tipo a los suscriptores (abrumadoramente masculinos). Un titular del New York Times, en la sección de Negocios, nada menos, lo decía todo: “Sin trabajo, vendiendo desnudos en línea y todavía luchando”. [12]

Los jóvenes obtienen cada vez más su primera ronda de educación sexual a través de la pornografía en línea de fácil acceso. No estamos hablando de erotismo victoriano, ni de la colección Hustler de tu padrastro. Según la socióloga y autora de Pornland, Gail Dines, el tipo de pornografía en Internet más popular (léase rentable) hoy en día se conoce en la industria como "gonzo", un género caracterizado por "sexo duro que castiga el cuerpo en el que las mujeres son degradadas y degradado.” [13] Los niños acceden a estas representaciones de sexo físicamente violentas y emocionalmente hostiles a edades cada vez más jóvenes: la mayoría de las fuentes ubican la edad promedio de la primera exposición alrededor de los once años.

Las niñas deben lidiar con una combinación tóxica de sexualidad con sumisión. Dines señala que las revistas para mujeres y adolescentes presentan cada vez más contenido destinado a ayudar a las mujeres a aprovechar al máximo el cambio cultural al diversificar sus habilidades para complacer a otra persona, generalmente un hombre. Se alienta a las niñas a ser sexuales no como una autoexpresión natural o emergente, sino como un medio para atraer y conservar una pareja, o una forma de “empoderarse” a sí mismas dentro de una estructura de poder opresiva. Donde la normalización del sexo abusivo se encuentra con la búsqueda de atención en las redes sociales, los resultados pueden ser espantosos: en el verano de 2020, salió a la luz un "desafío de TikTok" viral en el que las adolescentes comparten "videos poscoitales de sus extremidades magulladas y cortadas, en un intento de emular la reciente película pornográfica de secuestros de Netflix, 365 Days”. [14] Mientras tanto, la pornografía enseña a muchos niños a asociar el placer con la dominación y el cierre de los sentimientos tiernos. La supresión de las emociones vulnerables, por supuesto, es una manifestación del trauma masculino, que conduce inexorablemente a una pérdida de compasión por los demás, especialmente cuando esos otros tienen algo que queremos, como en cada caso de violación o agresión sexual no consentida.

Las cargas impuestas a las mujeres en las culturas patriarcales, y las formas en que éstas restringen y restringen las perspectivas de las mujeres para una auténtica autorrealización, han sido reconocidas durante mucho tiempo, por las mujeres, claro. En 1792, Mary Wollstonecraft, de treinta y tres años, publicó su libro asombrosamente radical A Vindication of the Rights of Woman, en el que observaba que las mujeres “son hechas para asumir un carácter artificial antes de que sus facultades hayan adquirido alguna fuerza”. [15] Casi exactamente doscientos años después, la indomable pensadora feminista radical Andrea Dworkin capturó las dimensiones viscerales de la vida en un cuerpo femenino bajo el patriarcado: “Esa pérdida del yo es una realidad física, no solo un vampirismo psíquico; y como realidad física es escalofriante y extrema, una erosión literal de la integridad del cuerpo y su capacidad para funcionar y sobrevivir”. [16] No estoy seguro de si Dworkin conocía la ciencia que respalda su afirmación, pero su uso de la palabra "literal" fue exactamente correcto.

Tal pérdida de sí misma, en palabras de Dworkin, se convierte en parte de las mujeres en gran parte porque, además de su papel en la provisión de las necesidades económicas y físicas de sus familias, son las cuidadoras emocionales designadas, a sus expensas. La tarea de cuidar, de hecho, recae en gran medida en las mujeres de esta cultura. La frase contemporánea trabajo emocional hace un gran trabajo al transmitir la naturaleza laboral de este papel impuesto externamente que induce estrés. Podría decirse que en un grado aún mayor que las tareas domésticas y el parto, este es el proverbial "trabajo de la mujer" que "nunca se termina".

Las mujeres a menudo sirven como el pegamento emocional, el tejido conectivo, por así decirlo, que mantiene unidas a las familias y comunidades nucleares y extensas. No es casualidad que padezcan mucho más que los hombres de enfermedades del tejido conectivo real, entre las que se encuentran el lupus, la artritis reumatoide, la esclerodermia, la fibromialgia y sus múltiples parientes son variantes. Por lo tanto, estas condiciones, como la mayoría de las enfermedades

crónicas, reflejan la dinámica social a lo largo de las líneas que hemos estado investigando, no simplemente la fisiología individual descontrolada.

No es ningún secreto que el estrés del cuidado debilita el sistema inmunológico. Los cuidadores de pacientes con Alzheimer, por ejemplo, la gran mayoría de los cuales son mujeres, tienen una función inmunológica significativamente disminuida y una cicatrización de heridas más pobre, sufren más enfermedades respiratorias y experimentan tasas mucho más altas de depresión que sus pares no cuidadores.[17] La inmunidad no es la única función afectada por el estrés del cuidador. Se descubrió que las madres que cuidan a niños con problemas emocionales tenían indicadores anormales de cortisol, un funcionamiento metabólico más deficiente según lo medido por análisis de sangre y una distribución menos saludable de la grasa corporal. [18] Como se mencionó en el capítulo 4, también tienen telómeros más cortos, lo que indica un envejecimiento prematuro.

La expectativa sofocante de brindar cuidados mientras se ignoran las propias emociones y necesidades solo se ha visto reforzada por la pandemia de COVID-19. “Las madres son los 'amortiguadores' de nuestra sociedad”, pronunció un titular del New York Times en octubre de 2020. Una encuesta de mujeres casadas encontró que el cuidado de los niños era una fuente importante de estrés, y las mujeres internalizaban en gran medida sus frustraciones. En lugar de pedirles a sus cónyuges que aumenten sus contribuciones domésticas, los investigadores encontraron que “las madres se culpan a sí mismas por estos conflictos y se sienten responsables de reducirlos, incluso dejando la fuerza laboral, comenzando a usar antidepresivos o ignorando sus propias preocupaciones sobre COVID-19 .”[19]

“Todo este trabajo adicional está afectando la salud de las mujeres”, afirmó la autora británica Caroline Criado Pérez en Invisible Women, su premiado libro sobre el sesgo implícito de orientación masculina en prácticamente todos los aspectos de la vida social, económica, cultural, académica e incluso médica. vida. Ella da un ejemplo fascinante de la distribución asimétrica de tareas entre hombres y mujeres: “Hace tiempo que sabemos que las mujeres (en particular, las mujeres menores de cincuenta y cinco años) tienen

peores resultados que los hombres después de una cirugía cardíaca. Pero no fue hasta que salió a la luz un estudio canadiense en 2016 que los investigadores pudieron aislar la carga de cuidados de las mujeres como uno de los factores detrás de esta discrepancia, al notar que las mujeres que se someten a una cirugía de bypass tienden a volver a sus funciones de cuidadoras, mientras que los hombres era más probable que tuvieran a alguien que los cuidara". [20]

Nuestra sociedad refuerza el sentido de los hombres de tener derecho al cuidado de las mujeres de una manera que casi escapa a expresarse con palabras. Me refiero aquí a la maternidad automática que las mujeres brindan a sus parejas masculinas, el sustento emocional que forma el mortero invisible de muchas relaciones heterosexuales: una dinámica muy convencional que habla de cuán tenaces son las construcciones sociales de género, cuán profundamente inmersas estamos en ellas. Algunos hombres son conscientes del cuidado que reciben solo en su ausencia y experimentan un intenso resentimiento cuando se les retira; por ejemplo, cuando su pareja femenina está preocupada en otra parte, como cuando nacen los niños. Muchas mujeres se han quejado conmigo de que su cónyuge se vuelve distante y castigador cuando ella se resfría. Como observé en la práctica familiar, los niños pueden perder la atención materna cuando el esposo exige energía maternal de su pareja. (No hace falta decir que la sintonía estable del padre con sus hijos también se ve comprometida cuando él asume un papel infantil en la pareja). A menudo, la madre pierde vitalidad o desarrolla síntomas físicos o emocionales que señalan la rebelión de su cuerpo contra la sobrecarga, lo que impone una mayor tensión en tanto ella como sus dependientes.

Confieso que lo que "observé en la práctica familiar" reflejaba el escenario que se desarrollaba en nuestra propia casa, especialmente cuando nuestros hijos eran pequeños. Tampoco es una dinámica que honestamente pueda relegar al pasado. Entrevisté a Rae, la principal autoridad mundial en este tema. "Es como si tu tensión fuera mi responsabilidad, la cual he descuidado", dijo. "Me ves a través de una lente negativa, como si de alguna manera se tratara de mí. Empiezo a cuestionarme. Tengo cuidado a tu alrededor, como si estuviera caminando sobre cáscaras de huevo. Empiezo a sentirme deprimido,

alienado, solo. Me quedo con mucho resentimiento, y eso es realmente estresante y frustrante". Y luego vino el diagnóstico del experto. "Creo que hay una ira materna que estalla con la frustración masculina y se desquita con la mujer", concluyó Rae. "Ella tiene que mantenerlo feliz.

Cuando hablé con la Dra. Julie Holland, ella afirmó que la tasa desproporcionadamente alta de ansiedad y depresión en las mujeres se debe, en gran parte, a su absorción de la angustia masculina y su responsabilidad dirigida culturalmente por calmarla. En ese sentido, las mujeres están ingiriendo los antidepresivos y ansiolíticos (medicamentos contra la ansiedad) para ambos sexos. "A las niñas se les da todo tipo de mensajes abiertos y encubiertos de que la forma de llevarse bien es aceptar y buscar el consenso, asegurarse de que todos los demás estén felices", dijo. "Sabes, ellos ven a sus madres. Definitivamente vi a mi madre haciendo esto por mi padre: preparar la cena, lavar los platos, lavar la ropa. Está leyendo el periódico después de la cena. . . Te haces cargo del dolor de otra persona. Cuando salí por primera vez con mi pareja, Jeremy, recuerdo haberle dicho cosas como 'Si estás en un lugar triste o asustado, Quiero guiarte hacia la luz'". Asentí en reconocimiento cuando Julie dijo esto. Hace más de medio siglo, Rae asumió prácticamente la misma tarea, o debería decir "carga". "Vi tu luz la primera vez que nos conocimos", recuerda, "y vi tu sombra. te iba a curar; Iba a disipar la oscuridad. Una tarea poco envidiable, por decir lo menos.

En Down Girl: The Logic of Misogyny, la filósofa feminista contemporánea Kate Manne, profesora adjunta de filosofía en la Universidad de Cornell, nos brinda una forma práctica de conceptualizar las expectativas que se tienen de las mujeres y las demandas que se les hacen: bienes y servicios codificados como femeninos, aquellos que son "de ella para dar". Incluyen "atención, afecto, admiración, simpatía, sexo e hijos (es decir, trabajo social, doméstico, reproductivo y emocional); . . . refugio seguro, nutrición, seguridad, calma y consuelo". Estos se contraponen con las ventajas y privilegios codificados en masculino que son "suyos para tomar": por ejemplo, "poder, prestigio. . . rango, reputación, honor. . . el estatus jerárquico, la movilidad ascendente y el estatus conferido por tener la lealtad, el amor, la devoción, *etc.* de una mujer de alto rango".[21] No es difícil intuir cuál de estas agrupaciones implicaría y engendraría

(sin doble sentido) más autosupresión, sacrificio y estrés. Tenga en cuenta, también, que Manne está representando aquí a mujeres de relativo privilegio. Muchos otros, además de los roles de género asignados, luchan bajo la pesada carga de la pobreza, la monoparentalidad y la discriminación racial. Hemos visto el costo en salud que tienen estas desgracias interseccionales.

Cuando hablo de patriarcado, no me refiero a la voluntad consciente ni, a menudo, ni siquiera a la conciencia de los hombres individuales, sino a un sistema de poder. Aunque el patriarcado es antiguo, habiendo surgido con los albores de la civilización, el capitalismo lo ha adaptado cómodamente a sus necesidades; lo vemos en la economía, en la política, en todas las instituciones de esta sociedad, como en el hogar. Los hombres también pagan un precio, incluso cuando obtienen los dudosos "beneficios" del sistema que los privilegia. Cuando reduzco a mi esposa a un objeto cuyo propósito es mantenerme satisfecho, ¿en qué papel me estoy colocando? Un niño impotente y dependiente cuyo bienestar emocional depende de la voluntad de mamá de cumplir con mis necesidades percibidas. Este niño, en un cuerpo adulto, se pavonea, protesta, se enfurruña y hace demandas a su cuidador. Nunca está saciado, nunca satisfecho. Ambos socios,

El sufrimiento de los hombres también es parte del ciclo patriarcal, en la mezcla como efecto y causa. El tabú contra la vulnerabilidad, en particular, es profundamente dañino tanto para los hombres como para las mujeres. La ira puede ser más permisible entre los hombres, pero la tristeza, el dolor o la "debilidad", que en realidad solo significa reconocer los propios límites, no lo son. Muchos veteranos de combate han tenido que superar este estatuto patriarcal al luchar contra la angustia, la depresión, el suicidio y otras manifestaciones de estrés postraumático, del cual no hay curación sin un flujo libre de emoción vulnerable. La masculinidad intoxicada, como la supresión de lo femenino, es letal. Reclama a sus víctimas a través de muchas vías, incluido el alcoholismo y otras adicciones a sustancias, la adicción al trabajo, la violencia y el suicidio. [*]—todas las defensas o escapes de

la vulnerabilidad, el dolor y el miedo.

“En nuestra cultura, 'convertimos a los niños en hombres' a través de la desconexión”, dice el terapeuta Terry Real. “Aprender a desconectarte de tus sentimientos, de tus vulnerabilidades y de los demás es lo que llamamos autonomía e independencia. Esa es una herida traumática, una herida oculta porque es culturalmente normativa. Es casi preverbal”. En su libro No quiero hablar de eso: superando el legado secreto de la depresión masculina, Real habla de la fragilidad masculina y la negación de la sensibilidad masculina. “Para mí, la fragilidad tiene que ver tanto con el trauma como con el mandato de no ser humano”, me dijo. “La esencia de la masculinidad [tóxica] es la invulnerabilidad. Cuanto más vulnerable eres, más 'chica' eres. Cuanto más invulnerable eres, más 'varonil' eres. Así se suprime la fragilidad del ser humano, la simple vulnerabilidad humana. Los hombres están tratando de estar a la altura de un estándar que es inhumano, y son perseguidos por la sensación de no alcanzar ese estándar una y otra vez”. Mientras Real hablaba, me acordé de los bomberos varones que arrojaron tampones en la cama de Liz y la vulnerabilidad que intentaban avergonzar en ella, ya que se avergonzaban de sí mismos.

“Los muchachos que trato son todos capitanes de la industria a quienes les ha ido muy bien en el mundo y son historias de terror en sus vidas personales”, confió Real. La dominación masculina exige un alto precio en ambas direcciones y, según todos los indicadores, cuesta más de lo que paga.

Capítulo 24

Sentimos su dolor: nuestra política imbuida de trauma

En los círculos políticos internos, casi todos los políticos son vistos como personas difíciles e incluso dañadas, necesariamente toleradas en alguna inversión de clase cívica porque fueron elegidos.

—Michael Wolff, *Golpe de tierra: los últimos días de la presidencia de Trump*

Habiendo comenzado nuestro viaje a nivel individual y celular, ahora llegamos a la capa más externa de la cebolla biopsicosocial: la política. Es posible que se pregunte: ¿Qué tiene esto que ver con las preocupaciones de este libro, con la enfermedad y el bienestar, con el trauma? ¿Por qué eso importa? ¿Por qué, como dicen, "ir allí"?

Dondequiera que uno se encuentre dentro (o fuera) del espectro político, no es difícil concluir que la política actual y la cultura mediática que la rodea son más tóxicas que nunca. Es cierto que los acontecimientos actuales, desde los chismes del pueblo hasta los asuntos mundiales, siempre han sido materia combustible para la conversación. En estos días, son tan incendiarios que a menudo parece que no es posible conversar, hasta el punto en que muchas personas, hasta el 60 por ciento de los estadounidenses, según una encuesta, anticipan las vacaciones familiares con pavor.[1] Los autores de un estudio de 2019 de estadounidenses de la Universidad de Nebraska-Lincoln encontraron que "una gran cantidad de estadounidenses cree que su salud física se ha visto perjudicada por su exposición a la política y aún más informan que la política ha resultado en costos

emocionales y pérdida de amistades. .” [2] Pueden ser más correctos de lo que creen. En un artículo titulado “¿Estresado por la política? También podría estar haciendo que su cuerpo envejezca más rápido”, la Dra. Elissa Epel, investigadora de telómeros (consulte el capítulo 4), sugiere que el desgaste alostático de la política puede acortar esas estructuras cromosómicas que mantienen la salud. [3] Un psicólogo del área de DC incluso ha acuñado un nombre para este malestar de los gobernados: "trastorno de estrés de los titulares". [4]

La toxicidad de la vida política podría ser menos preocupante si pudiéramos tomar un respiro momentáneo de ella. Nuestros teléfonos se han convertido en máquinas de estrés portátiles que zumban con urgencia con actualizaciones, desde lo banal hasta lo grave, sobre asuntos de conflicto e incertidumbre, asuntos que en gran medida están fuera de nuestro control. Los feeds de las redes sociales nos “alimentan” con todo lo que podemos comer, y más aún. Nunca se detiene.

No es que estemos completamente indefensos: probablemente todos podríamos, por ejemplo, ajustar nuestros hábitos de consumo de noticias para filtrar mejor el rencor, el despecho, la ansiedad y la fatalidad. Podríamos practicar una mejor escucha y ejercer más empatía con aquellos con quienes no estamos de acuerdo. Podríamos adoptar un régimen estricto de atención plena: cinco minutos de respiración profunda antes y después de desplazarse, sin excepciones. Todos estos movimientos serían saludables. Tampoco serían suficientes. Desde mi punto de vista, hay algo más allá y por debajo del tan lamentado “hiperpartidismo”, “polarización” y “radicalización” que estamos presenciando.

Cuanto más observo quién puebla el paisaje político —la gente en la cima y nosotros mismos en la base (o en algún punto intermedio, para los más privilegiados entre nosotros)—, más veo a los heridos eligiendo a los heridos, los traumatizados liderando a los demás. traumatizados e, inexorablemente, implementando políticas que afianzan condiciones sociales traumatizantes. Debajo de todas las poses, los expertos y el politiqueo, el pulso de corrientes emocionales ocultas golpea con insistencia. No puedo probarlo, por supuesto. La psicología social no se presta al tipo de conclusiones firmes que se pueden lograr en las ciencias físicas. Lo que puedo hacer es señalarlo,

ofrecer mis observaciones y citar ejemplos e investigaciones cuando sea posible, y confiar en que las personas busquen por sí mismas.

Por un lado, la cultura política se encuentra entre las muchas vías por las cuales los mitos tóxicos se convierten en verdades normalizadas. La política está íntimamente ligada al carácter social tal como lo hemos discutido: el conjunto de características deseadas que más predisponen a las personas a funcionar sin problemas dentro de un sistema dado, incluso si esos rasgos son literalmente repugnantes. Lo mismo vale para los que gobiernan el barco. Una sociedad como la nuestra exige de sus líderes un cierto conjunto de disposiciones y visiones del mundo, llámese el carácter político, sin el cual sus carreras nunca despegarían, dados los requisitos del trabajo. Los rasgos más susceptibles de administrar un sistema socioeconómico que traumatiza a las poblaciones de forma natural serán, naturalmente, aquellos que habitúen a su portador a los aspectos vitales de la vida emocional, si no que deshabiliten el circuito de la compasión por completo. Esto siempre comienza con uno mismo, temprano en la vida. Puede haber excepciones, pero no he visto muchas, especialmente en los escalones más altos del poder.

Cuando el trauma se manifiesta en el escenario político, las consecuencias para las personas y el planeta son enormes. Los políticos hacen las políticas, después de todo, y las políticas crean o cimentan las mismas condiciones culturales que sabemos que son la antítesis de nuestra salud. El nivel de conciencia del trauma o ceguera que ellos y nosotros aportamos a la conversación política no puede evitar que se refleje en el mundo en el que terminamos viviendo. Si la enfermedad es la forma en que el cuerpo individual nos alerta de algo fuera de lugar, algo contrario a lo que nuestra naturaleza pretende para nosotros, entonces seguramente las enfermedades sociales como la adicción y las catástrofes globales como el cambio climático son signos de que algo anda mal en el cuerpo político. También lo es el estado de ánimo de resignación y cinismo que rodea a la política en general.

La paranoia fantasmagórica de las vacunas, por ejemplo, no es lo mismo que el sano escepticismo. El desdén despectivo y farisaico hacia los disidentes de la vacuna o el confinamiento tampoco es equivalente a una ciudadanía responsable. En mi trabajo sobre el trauma, he

observado que no son solo las ideas que tiene la gente sino, más aún, la resonancia emocional de cómo hablan y actúan, de quiénes y cómo son, lo que revela su vida psíquica interna. Cuando tratamos de abordar el contenido de su discurso o sus creencias sin prestar atención al combustible energético, perdemos el blanco. Lo mismo es cierto en la esfera sociopolítica: si queremos entender por qué los individuos y los grupos creen y se comportan como lo hacen, y deberíamos querer hacerlo, si realmente nos preocupamos por las consecuencias, entonces debemos estar dispuestos a ver las cicatrices traumáticas. debajo de las reacciones emocionales extremas.

Todo esto es más que especulativo. Se ha demostrado que la experiencia traumática de la infancia influye muy directamente en las orientaciones políticas de los adultos. Michael Milburn, profesor emérito de psicología de la Universidad de Massachusetts, descubrió que cuanto más dura era la crianza de los hijos cuando eran niños, más propensos se volvían a apoyar políticas autoritarias o agresivas, como guerras extranjeras, leyes punitivas y la muerte. multa. “Usamos el castigo físico en la infancia como indicador de un entorno familiar disfuncional”, me dijo. “Hubo una oposición significativamente mayor al aborto y más apoyo a la pena capital y al uso de la fuerza militar, particularmente entre los hombres que habían experimentado altos niveles de castigo físico, especialmente si nunca habían recibido psicoterapia”. Estaba intrigado por ese último hallazgo. "Psicoterapia,

La confluencia de la política y el trauma no es un concepto nuevo. Hace décadas, la gran psicoterapeuta suiza polaca Alice Miller señaló cómo las duras prácticas de crianza de los niños que estuvieron de moda durante mucho tiempo en Alemania ayudaron a preparar el modelo para el autoritarismo nazi. También argumentó persuasivamente que el intenso sufrimiento y la opresión en la infancia de los líderes fascistas alemanes, muy especialmente de los psicópatas monstruosos como Adolf Hitler y Hermann Göring, jugaron un papel decisivo en la formación de sus vidas mental-emocionales y, necesariamente, de sus inclinaciones políticas. “Entre todas las figuras destacadas del Tercer Reich”, escribió en For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence, “no he podido encontrar una sola que no tuviera una estricta y educación rígida.”[5] Podemos sustituir “estricto y rígido” por “traumatizante”:

después de todo, Miller no estaba hablando de hogares dirigidos por padres amables con toques de queda estrictos, sino del tipo de entornos que imprimirían en un niño una visión del mundo teñida de miedo. y/o exigirle que se adormezca ante el sufrimiento, comenzando por el propio.

Las creencias subliminales que tienen los líderes sobre la naturaleza humana, el mundo y su posición en él, y los impulsos inconscientes que motivan sus acciones, son de gran importancia para su política, es decir, para nuestras vidas y nuestro mundo. La visión del mundo que desarrollaron temprano en la vida bajo el impacto de desgracias que no eligieron y no pudieron controlar imbuye cómo se sienten, interactúan y actúan sobre el universo y sus semejantes décadas después. Y, sin embargo, como señala la psicoterapeuta británica Sue Gerhardt, "rara vez abordamos las dinámicas psicológicas y emocionales subyacentes de nuestras figuras públicas, o nuestra cultura en su conjunto". [6]

Examinemos brevemente dos pares de némesis políticas, primero en Canadá, luego en los Estados Unidos, los cuatro han convencido a millones de personas para que les confíen un gran poder. Lo que hace que cada uno de ellos sea tan atractivo y tan espantoso, dependiendo de quién los observe, debe mucho a los rasgos de personalidad forjados en el crisol del trauma temprano.

En mi propio país, el ex primer ministro Stephen Harper fue muy admirado por los conservadores por sus puntos de vista gélidos, duros con el crimen, de que la ciencia del clima es irrelevante y de que la adicción es una elección criminal, y vilipendiado por los progresistas por las mismas cosas. Harper ha recordado una infancia idílica, a pesar de haber crecido bajo el severo "extremo" de un padre cuyo propio padre había desaparecido misteriosamente años antes y nunca fue localizado. Estoy totalmente de acuerdo con el comentario aparte del periodista del Toronto Star, Jim Coyle, de que, contrariamente a los recuerdos de Harper, "no es difícil imaginar que la vida bajo un patriarca así podría haber sido sofocante". [7] Este, después de todo, es un hombre caracterizado por su biógrafo como “autocrático, reservado y cruel”, y cuyo exjefe de personal informó que había sido “sospechoso, reservado y vengativo, propenso a erupciones repentinas de ira candente. sobre trivialidades sin sentido.” Un columnista

canadiense escribió una vez sobre los "ojos muertos y sociópatas" de Stephen Harper, mientras que otro periodista lo describió como "frío e inescrutable". Ningún niño nace con ojos muertos: tal mirada revela un retroceso al ver lo que es terrible para un alma joven.

El hombre que sucedió a Harper en Parliament Hill en Ottawa emana una vibra muy diferente, una de simpatía terminal. Justin Trudeau es conocido por hablar en tonos cálidos y un lenguaje inclusivo. Ha derramado lágrimas públicas de dolor en más de una conferencia de prensa, incluso cuando un héroe de la música rock canadiense murió de cáncer cerebral en 2017. [8] No hay nada de malo en que un político muestre su lado vulnerable, si fuera más normalizado, pero, como muchos han notado, también hay algo poco auténtico, incluso untuoso, en la personalidad de chico bueno de Trudeau. Recientemente, ha tenido que disculparse abyectamente por permitirse una excursión familiar privada en un día nacional creado para conmemorar el trauma infligido a nuestros pueblos originarios, una historia de la que se ha arrepentido en el pasado. [*] Tal estupidez ética y emocional lleva la huella de una infancia marcada por el trauma. Justin creció en un hogar donde el padre, Pierre, el eminente e irascible primer ministro de las décadas de 1960 y 1970, estaba consumido por el trabajo, el estatus y la virilidad. Cuando era niño, Justin estaba bajo el cuidado de una madre tres décadas más joven que su esposo mujeriego, con quien a menudo estaba en conflicto, su tristeza se profundizó por el trastorno bipolar. A veces, era dada a los espíritus maníacos y a las travesuras sexuales vergonzosamente públicas con gente como Mick Jagger. El actual primer ministro ha recordado estar “desesperado. . . inyectar un sentido de magia en cada momento que tuvimos juntos como familia”. [9] Estoy especulando, lo admito, ni Trudeau ni ningún político me han buscado nunca para que los asesore, pero no veo exagerado decir que su crianza tensa probablemente lo preparó para hacer de la dulzura empalagosa y el halago superficial su oficio.

Según la narrativa popular, no podría haber más opuestos diametrales en la política estadounidense, ya sea medidos por el atractivo demográfico, los valores éticos o la personalidad, que los opositores presidenciales de 2016, Donald J. Trump y Hillary Rodham Clinton. Las diferencias son fáciles de detectar, las similitudes más

sutiles pero instructivas. Puede ser una sorpresa para los partidarios de ambos, por ejemplo, leer un análisis de Scientific American publicado en 2016 que señaló cuántas cualidades que definen la psicopatía se encuentran habitualmente en los principales políticos. Uno fue la "insensibilidad", un rasgo en el que tanto Trump como su entonces oponente Clinton obtuvieron puntajes en el quintil superior. [10]

El carácter caricaturesco de Donald Trump, los estragos que causó en el sistema político estadounidense y el tumulto cultural en torno a su ascendencia pueden oscurecer con demasiada facilidad la persona triste y profundamente herida que es. Hizo falta alguien que lo conoce mejor que la mayoría, su sobrina psicóloga, Mary Trump, para atravesar tanto el alboroto como el oprobio hasta el oscuro corazón del asunto. Ahora sabemos por la reveladora biografía de Mary de 2020, Demasiado y nunca suficiente: cómo mi familia creó al hombre más peligroso del mundo, que el joven Donald tenía muchos motivos para alejar la realidad de la mente y la vista; volverse grandioso, narcisista, combativo y completamente oportunista. “En el fondo, no tengo ningún problema en describirlo como un sociópata”, dijo Mary sobre el padre de Donald, Fred, el padre de familia. “No tenía ningún sentimiento humano real, y trataba a sus hijos de diversas maneras con desprecio. Su propio padre, Fred Jr., el hermano mayor de Donald, fue impulsado por un trauma infantil al alcoholismo y una muerte prematura a los cuarenta y un años. El mundo ha visto a lo que ha sido llevado Donald. No debería haber requerido las revelaciones de Mary Trump para descubrir el sufrimiento detrás de la personalidad del presidente mercachifle, pero, en nuestro mundo ciego al trauma, lo hizo. “Él es un ejemplo del trauma”, me dijo el psiquiatra Bessel van der Kolk.

El periodista Tony Schwartz obtuvo una vista de cerca cuando escribió como fantasma el éxito de ventas de Trump El arte de la negociación. "Mentir es una segunda naturaleza para él", le dijo Schwartz al New Yorker años después. “Más que cualquier otra persona que haya conocido, Trump tiene la capacidad de convencerse a sí mismo de que todo lo que dice en un momento dado es verdad, o algo así, o al menos debería ser verdad”. [11] La “segunda naturaleza”, como señalamos antes, no es la verdadera naturaleza de nadie. La

naturaleza original de nadie los impulsa a mentir; hay muchos mentirosos simpáticos, pero ninguno congénito. Friedrich Nietzsche escribió en alguna parte que las personas mienten para salir de la realidad cuando han sido lastimadas por la realidad, y esto es eminentemente cierto en la historia del origen de Donald Trump. La mentira, automática o deliberada, primero lo aisló de un rechazo devastador en la infancia y luego le sirvió en el ámbito del poder político.

Hillary Clinton todavía es admirada y suspirada por muchos como una sobreviviente tenaz y la legítima ganadora de las elecciones de 2016. En comparación con Trump, al menos, es un modelo de aplomo, gracia, empatía, trabajo duro y razón. Lo que casi nunca se pregunta es: ¿De dónde vienen esa ambición y "tenacidad" implacables y a qué costo? ¿Realmente deberíamos celebrarlo, o es a su manera también una norma poco saludable, aunque no en el mismo grado que las fanfarronadas de Trump? Tales preguntas fueron completamente pasadas por alto en la neblina hagiográfica de la campaña de Clinton, en formas que encontré literalmente increíbles. Un momento en particular me quedó grabado; demuestra cuán fácilmente normalizamos y exaltamos las personalidades "ganadoras" de nuestros líderes.

La noche de su nominación, se transmitió a una audiencia internacional un video que celebraba la vida y los logros de Hillary, narrado por el actor Morgan Freeman. En él, la candidata citó una lección de vida que le impartió en la infancia su padre severo y exigente: "No te quejes, no te quejes, haz lo que se supone que debes hacer, hazlo lo mejor que puedas". Según todos los indicios, esto fue un lavado de cara. Como sabemos por relatos biográficos, el padre podía ser caprichoso y cruel. "Lanzó sarcasmo mordaz a su esposa y a su única hija y azotó, a veces en exceso, a sus tres hijos para mantenerlos a raya". [12] En el video, la secretaria Clinton también compartió: "Mi madre quería que fuera resistente, quería que fuera valiente". Luego relató un ejemplo de cómo se inculcó esta "resiliencia". "Tenía cuatro años y había muchos niños en el vecindario. Saldría y tendría un lazo en mi cabello, y todos los niños me molestarían. Era mi primera experiencia de ser acosado y estaba aterrorizado. Un día entré corriendo a la casa, mi madre me salió al

encuentro y me dijo: 'No hay lugar para cobardes en esta casa. Vuelve afuera y descubre cómo vas a lidiar con lo que están haciendo esos niños'". Ese no es un llamado a la resiliencia sino a la represión. El mensaje que recibe un niño pequeño en tal circunstancia es "La vulnerabilidad es una vergüenza en esta casa, no hay lugar para tu miedo. No sientas ni muestres tu dolor, absorbe tus sentimientos, estás solo. No esperes ninguna empatía aquí." Y, sin embargo, nadie en la arena parecía encontrar perturbador este golpe a la sensibilidad de un niño pequeño. Ningún comentarista de los medios registró siquiera que este ejemplo cuidadosamente seleccionado de crianza supuestamente inspiradora era, de hecho, una celebración pública del trauma. Ningún observador sugirió que una niña pequeña que busca la seguridad del abrazo de sus padres difícilmente sea una cobarde. Es una niña normal de cuatro años.

En cualquier caso, la lección de vida sobre superar el dolor hizo su trabajo. Más de seis décadas después, una Clinton en campaña estaba enferma y deshidratada con neumonía, pero ocultó su "debilidad" a todos hasta que colapsó en la calle. "Me siento muy bien", aseguró poco convincente al público el mismo día. "Es un hermoso día en Nueva York". Sin duda, la misma dinámica de autosupresión la obligó a tolerar las proclividades mujeriegos de su marido, descritas por la fallecida escritora Joan Didion como "la familiar sexualidad depredadora del adolescente provinciano". Al estilo estereotípico del impacto del trauma, Hillary se culpó a sí misma por la infidelidad de su cónyuge. Estaba bajo un gran estrés y ella no había atendido suficientemente sus necesidades emocionales, le dijo a un amigo, alineándose así con el papel asignado a las mujeres en la cultura del patriarcado. [13]

La falta internalizada de empatía se mostró durante la campaña electoral cuando ella de manera descuidada, pero aún más reveladora, calificó a la mitad de la base de Trump como "una canasta de deplorables", revelando a una amplia franja de Estados Unidos lo que ya sabían en sus huesos: que muchos las élites urbanas los ven con engreído desdén como personas cuyas quejas económicas, políticas y morales pueden ser ignoradas. La réplica de los deplorables llegó ese noviembre, en forma de un sorprendente revés político.

"Hillary Clinton y Donald Trump", escribió perspicazmente el

columnista conservador David Brooks en 2016, “. . . ambos, en última instancia, se basan en una visión de la vida desconfiada, severa, combativa y de suma cero: la idea de que triunfar en este mundo es una tarea implacable y que, dada la naturaleza egoísta de otras personas, la vulnerabilidad es peligrosa”. [14] Esa sensación de peligro, solo agregaría, comenzó mucho antes de sus incursiones en la vida política. Aunque sus respectivos partidarios probablemente se estremecerían ante la idea de que sean remotamente similares, Trump y Clinton fueron una pareja hecha en el sufrimiento de la infancia.

Al leer las biografías de líderes de muchos países a través de períodos históricos, uno ve cómo cada uno de ellos, a su manera, tuvo una infancia emocionalmente hambrienta; cada uno “superó” estas adversidades a fuerza de las mismas cualidades de personalidad que los colocarían en los libros de historia como íconos y agentes de cambio, sin importar los grandes daños que perpetraran. En cada caso, estas características son vistas por muchas personas hasta el día de hoy como loables y dignas de emular. Eso es tan normal como lo normal puede llegar a ser.

Y ahí es donde entramos el resto de nosotros. Instigada y amplificada por la máquina mediática impulsada por las ganancias, la cultura política juega con nuestros anhelos más profundos de seguridad e incluso supremacía, apuntando a nuestros dañados "niños interiores" con fuerza y precisión. De hecho, gran parte de la política es mucho más coherente si vemos cómo la gente, muchos millones de ellos a la vez, miran inconscientemente a sus líderes para satisfacer sus propias necesidades infantiles no satisfechas. Como dice el científico cognitivo George Lakoff: “Todos pensamos con una metáfora en gran medida inconsciente: la nación como familia”. [15]

Le pregunté a Daniel Siegel qué atrae a la gente a seguir a líderes que exudan hostilidad y una racha autoritaria, como Donald Trump. “La gente en realidad puede sentirse emocionada de que alguien en el ojo público exprese agresión o afirmación, lo opuesto a la impotencia”, dijo el psiquiatra e investigador de la mente, y señaló cómo esos rasgos pueden sentirse empoderadores para aquellos en quienes falta un sentido de poder real. “Es como un niño que quiere estar con un padre que lo proteja. Hay una sensación de 'Voy a estar a salvo y todo va a estar bien'”. Lo que Dan describe también es un

recuerdo sensorial, una huella indeleble y generalmente inexplorada de la infancia, un anhelo almacenado en el cuerpo-mente y activado por inseguridades actuales proyectadas en el ámbito político.

En el lado liberal, idealizar a los líderes como amables, comprensivos, afectuosos e inclusivos puede ser otra forma de anhelo desplazado por una paternidad armonizada. Una celebridad prominente que apoya a los demócratas, el parodista de canciones conocido como Randy Rainbow, tuiteó una foto de Joe Biden sonriente con Kamala Harris la noche en que fue anunciada como compañera de fórmula de Biden. Su leyenda decía “Buenas noches, mamá y papá. Te veo en la mañana."[16] Las personas bajo el dominio de tales idealizaciones infantiles, incluso en medio de bromas, son propensas a ignorar las contrapruebas desconcertantes.

Adyacente a la política, cada vez más superpuesta con ella, de hecho, se encuentra la vasta extensión de entretenimientos, deportes profesionales, modas pasajeras y obsesiones que llamamos cultura popular. De hecho, una función social de la cultura pop es desviar la atención de la gente de las cosas que realmente importan; Imagínese si toda la energía que ahora se gasta en analizar la vida privada de las celebridades o las complejidades detalladas de los eventos deportivos se dedicara, en cambio, a movilizar a las poblaciones para abordar colectivamente los grandes problemas de nuestra época.

La elección de un ex presentador de un programa de telerrealidad para el cargo más alto de su país es solo un ejemplo de la disolución de la membrana entre las dos esferas. “Apuesto estrella de cine” es uno de los elogios que recibió el actual primer ministro de Canadá mientras saltaba a la fama internacional. Hace treinta años, Bill Clinton, entonces un candidato presidencial novato, entró en la conciencia nacional tocando el saxofón en The Arsenio Hall Show. En estos días, el expresidente Barack Obama se somete a entrevistas aduladoras con presentadores de programas de entrevistas nocturnos,[17] cuando no está de moda por sus juergas empapadas de celebridades en Martha's Vineyard. Las noticias son entretenimiento y viceversa.

Uno puede lamentar esa pelusa como una degradación de la vida política. Menos apreciada es la forma en que la cultura pop nos prepara para un tipo particular de compromiso pasivo, similar al de un espectador, con la política. El culto al héroe y la proyección emocional que impulsan el mundo del espectáculo moderno funcionan con supercombustible destilado en gran parte del trauma. Piense en cuán esperados, cuán excesivamente normales son los siguientes fenómenos: una estrella joven y brillante, a menudo entre la vanguardia de su oficio, se enciende en un estallido de adicción, inestabilidad mental o autolesión; emergen revelaciones sobre la depredación sexual de este o aquel amado magnate o estrella; un atleta o animador revela haber sufrido violaciones sexuales a lo largo de su carrera o más; una ex estrella infantil impecablemente limpia se convierte en un símbolo sexual cosificado, a menudo con un final infeliz.

En el mejor de los casos, la maquinaria de la cultura pop trata estos incidentes como interrupciones aleccionadoras: inclinamos brevemente la cabeza en un silencio solemne para recordar a los caídos antes de volver a mirar boquiabiertos, cotillear y consumir. ¿Y qué consumimos, exactamente? Arte, a veces; diversión inofensiva, con bastante frecuencia. Pero también ingerimos el dolor de las personas heridas, presentado como entretenimiento, para adormecer o quizás validar nuestra propia angustia. Veneramos las "personalidades" que encubren el sufrimiento patológico y luego expresamos sorpresa cuando las cosas salen mal.

Por su parte, muchas celebridades buscan la fama precisamente porque el amor de una base de admiradores es lo más cerca que pueden estar de llenar un vacío de estima local de por vida. Figuras icónicas como Marilyn Monroe, Elvis Presley, Kurt Cobain y Amy Winehouse son los valedictorians de una triste clase de superestrellas derribadas por la colisión entre sus primeros tormentos y el centro de atención del público. Los cuatro alcanzaron el estrellato gracias a un carisma nacido de una mezcla de habilidad extraordinaria y desesperación inyectada de trauma, su talento idolatrado y explotado, sus heridas ignoradas incluso cuando se representaban en el escenario público.

Muchos otros sufren en secreto a lo largo de largas e ilustres

carreras, como en el caso de Aretha Franklin, cuya hermana Erma dijo una vez: “Aretha es una mujer que sufre mucho pero no le gusta mostrarlo”. Por supuesto, ella lo mostró a cualquiera con ojos para notarlo. La venerada cantante del himno autoafirmativo "Respect" había sido más que irrespetada en su niñez y continuaba sufriendo abusos en sus relaciones adultas. La desconexión es dolorosamente evidente en el impresionante concierto documental Amazing Grace, filmado en una iglesia de Los Ángeles en 1972. Con un dominio emocionante y una profundidad de sentimiento, Aretha, de treinta años, sacude las vigas y electrifica a la multitud. La máscara de confianza solo se desliza cuando su padre predicador sube al púlpito para elogiar los dones de su hija. En presencia de este patriarca emocionalmente cruel, ella se pone rígida, su rostro es una curiosa mezcla de deferencia practicada y disociación involuntaria, como si no estuviera del todo en su cuerpo, el mismo cuerpo que había estado canalizando la Palabra divina y el dulce dolor del anhelo tan trascendentemente unos minutos antes. En su música, esta magnífica artista conjuró el poder y la fuerza que no podría ejercer en su vida personal. Su suerte era ser legendaria en un negocio y una cultura que preferiría mitificar que empatizar. Apartamos nuestra mirada del dolor, no sea que la vida real se entrometa en la magia. Su suerte era ser legendaria en un negocio y una cultura que preferiría mitificar que empatizar. Apartamos nuestra mirada del dolor, no sea que la vida real se entrometa en la magia. Su suerte era ser legendaria en un negocio y una cultura que preferiría mitificar que empatizar. Apartamos nuestra mirada del dolor, no sea que la vida real se entrometa en la magia.

Diré que me alienta el hecho de que celebridades como Alanis Morissette, Dave Navarro, Lena Dunham, Ashley Judd, Russell Brand y Jamie Lee Curtis, todas entrevistadas para este libro, y otras como Oprah Winfrey y las cantantes Jewel, Sia y Lady Gaga se han abierto recientemente sobre su trauma y su impacto en sus vidas y carreras. En el ámbito político, Hunter Biden, hijo del actual presidente estadounidense, se ha pronunciado públicamente sobre algunos de los traumas que subyacen en su historial de adicciones; su padre, aunque posee un historial de políticas punitivas infames cuando se trata de “delitos” relacionados con las drogas, al menos ha hecho algunas

declaraciones más compasivas últimamente con los problemas de su hijo en las noticias.

En general, el sistema funciona con elegancia cíclica: una cultura basada en creencias erróneas sobre quiénes y qué somos crea condiciones que frustran nuestras necesidades básicas, generando una población en dolor, desconectada de sí misma, de los demás y del significado. Unos pocos elegidos, especialmente aquellos con los tipos de mecanismos de afrontamiento tempranos que los preparan para negar la realidad, bloquear la empatía, temer la vulnerabilidad, silenciar su propio sentido del bien y el mal y abjurar de mirarse a sí mismos demasiado de cerca, serán elevados al poder. Allí gobiernan sobre una mayoría que ansía tanto la comodidad y la estabilidad, que está tan aplastada por el cinismo y la alienación, que cambiará los instintos auténticos y la autoafirmación colectiva por el pseudoapego de falsas promesas y un carisma tranquilizador. Completando el ciclo,

Cuando la exsenadora del estado de Ohio, Nina Turner, hizo campaña a favor de Bernie Sanders en 2020, le gustaba parafrasear Mateo 7:16: “Y conoceréis el árbol por el fruto que da”. A juzgar por la cosecha actual, el árbol de nuestra vida social y nuestra política está imbuido de trauma desde la raíz hasta el fruto. Si hay alguna esperanza de un rendimiento diferente, una esperanza de la que seguramente depende el futuro del planeta, muchos de nosotros, tantos como podamos, de todos modos, tendremos que hacer lo que muchos de nuestros líderes constitucionalmente (juego de palabras) no pueden: mirar dentro con valentía, mejor para mirar hacia fuera y alrededor con honestidad.

Parte V

Caminos a la Plenitud

Un cambio de cosmovisión puede cambiar el mundo visto.

—Joseph Chilton Pearce, *La grieta en el huevo cósmico: nuevas construcciones de la mente y la realidad*

Capítulo 25

Mente a la cabeza: la posibilidad de curar

La mente grita, explica, demuestra, protesta; pero dentro de mí una voz se eleva y le grita: "¡Cállate, mente, escuchemos el corazón!"

—Nikos Kazantzakis, Informe para Greco

Habiendo navegado los círculos concéntricos de la salud y la enfermedad humana desde lo celular a lo social, y habiendo rastreado las conexiones inextricables y recíprocas entre ellos, ahora profundizamos en las "buenas noticias": el tema de la curación. Las noticias pueden ser alentadoras, pero eso no quiere decir que sea fácil. ¿Cómo abordar la curación, después de todo, en estos tiempos difíciles? ¿Cómo avanzar hacia la salud en el contexto de un sistema socioeconómico totalmente desinteresado en remediar cualquiera de sus males de raíz, y frente a una pandemia que nos ha resaltado y privado de tanto que damos por sentado? ¿Cómo mantener viva la esperanza cuando las probabilidades parecen tan prohibitivas?

¿Y qué es la curación, de todos modos?

Cuando hablo de sanación, me refiero ni más ni menos que a un movimiento natural hacia la plenitud. Tenga en cuenta que no lo defino como el estado final de estar completamente completo, o "iluminado", o cualquier ideal psicoespiritual similar. Es una dirección, no un destino; una línea en un mapa, no un punto.

La curación tampoco es sinónimo de superación personal. Más cerca de la marca sería decir que es autorrecuperación. De hecho, nuestra cultura moderna de superación personal, que en gran medida ha sido cooptada por las mismas fuerzas consumistas responsables de

las condiciones que hemos estado describiendo, puede oscurecer o complicar con demasiada facilidad el viaje de curación. Cuando sanamos, estamos comprometidos en recuperar nuestras partes perdidas de nosotros mismos, no tratando de cambiarlas o "mejorarlas". Como el psicólogo profundo y guía de la naturaleza Bill Plotkin[*]me dijo, la pregunta central es "no tanto mirar lo que está mal, sino dónde no se realiza o vive completamente la totalidad de la persona?"

Curar también es distinto de ser curado: esto último significa ausencia de enfermedad; el primero implica llegar a la totalidad. "Es posible curarse pero no curarse, y es posible curarse pero no curarse", mi colega, la Dra. Lissa Rankin.[*]Señala. "Idealmente, la curación y la curación suceden juntas, pero no siempre es así". Veremos ejemplos de ello en los capítulos siguientes.

He hecho una distinción similar cuando se trata de la adicción: es posible ser abstinente sin estar sobrio. Uno es la ausencia o la evitación de algo dañino, en sí mismo un objetivo digno, mientras que el otro es una capacidad nueva y positiva de vivir en el presente, libre de experimentar la vida tal como es. Análogamente, si la curación es el destierro de los síntomas o condiciones que perjudican la vida, la curación es el proceso de reunirnos con las cualidades internas que aún viven dentro de nosotros como posibilidades inherentes, como creo que siempre lo hacen, y que hacen que valga la pena vivir la vida. No curamos "para" ser curados, aunque esté presente ese comprensible deseo. La curación se ve mejor como un fin en sí mismo.

Lo que sigue no es un intento de recetar una solución única para todos, ninguna talla lo hace, sino señalar la posibilidad de curación a nivel individual y social, incluso en el contexto de nuestra cultura cada vez más ansiosa y desordenada. También tengo la intención, en la medida de mis posibilidades, de ofrecer sugerencias sobre lo que la curación nos pide, las condiciones internas y externas que son más propicias para su florecimiento.

Cualquier movimiento hacia la totalidad comienza con el reconocimiento de nuestro propio sufrimiento y del sufrimiento en el

mundo. Esto no significa quedar atrapado en un vórtice interminable de dolor, melancolía y, especialmente, victimismo; una identidad nueva y rígida basada en el "trauma" —o, para el caso, la "curación"— puede ser su propio tipo de trampa. La verdadera sanación simplemente significa abrirnos a la verdad de nuestras vidas, pasadas y presentes, tan clara y objetivamente como podamos. Reconocemos dónde fuimos heridos y, en la medida de lo posible, realizamos una auditoría honesta de los impactos de esas lesiones, ya que han tocado nuestras propias vidas y las de los que nos rodean.

Esto puede ser excepcionalmente difícil, por innumerables razones comprensibles. No importa qué grado de incomodidad cubran nuestras ilusiones, la verdad duele, y no nos gusta que nos duela si podemos evitarlo, incluso si sentimos que algo mejor podría estar al otro lado del dolor. Como escribió Nadezhda Mandelstam en sus memorias sobre la vida bajo el estalinismo, Hope Against Hope, "Es muy difícil mirar la vida a la cara". Muchos de nosotros estaremos listos para buscar la verdad solo una vez que hayamos llegado a la conclusión de que el costo de no hacerlo es demasiado alto, o una vez que nos familiaricemos lo suficiente con nuestro propio dolor de añoranza por lo real. El dramaturgo griego Esquilo estuvo exquisitamente en lo cierto cuando hizo que su coro declarara:

Zeus nos ha llevado a saber
el Timonel lo establece como ley
que debemos sufrir, sufrir en la verdad.[1]

Hay excepciones, pero yo mismo nunca me he encontrado con nadie que no haya sido impulsado en su camino de crecimiento y cambio por algún revés o pérdida, alguna enfermedad, angustia o alienación. Afortunadamente, o desafortunadamente, dependiendo de cómo decidamos verlo, la vida tiene una forma de entregar el sufrimiento necesario justo en nuestra puerta.

"Verdad" es una gran palabra pequeña, fácilmente malinterpretada. No estoy hablando de alguna Verdad espiritual última; tampoco me estoy refiriendo a verdades puramente intelectuales o hechos verificables, como en "verdadero o falso". Si eso fuera todo, entonces podríamos "estudiar, estudiar la verdad" y cada facultad académica

estaría integrada por budas modernos. ¿Dónde, con todos sus méritos, nos ha llevado nuestra poderosa capacidad intelectual? Justo donde estamos: un mundo injusto, amenazado de autoextinción, dolor y privaciones incalculables e innecesarias en un universo de abundancia, la propagación de la alienación y la desesperación. De hecho, nuestros talentos cerebrales son reclutados con demasiada facilidad por la parte de nosotros que quiere negar cómo son las cosas: hay una razón por la que "racionalidad" y "racionalizar" son hermanos lingüísticos.

La verdad de la que hablo es mucho más modesta y con los pies en la tierra: una mirada clara a cómo son las cosas en este momento. Este es el tipo de verdad que marca el comienzo de la curación. Para acceder a él, tendremos que aprovechar algo más ingenioso que nuestra inteligencia.

El intelecto se convierte en una herramienta mucho más inteligente cuando permite que el corazón hable; cuando se abre a eso dentro de nosotros que resuena con la verdad, en lugar de tratar de razonar con ella. “Y ahora aquí está mi secreto, un secreto muy simple”, aconseja el zorro al Principito en el amado cuento de Antoine de Saint-Exupéry: “Sólo con el corazón se puede ver correctamente; Lo que es esencial es invisible a los ojos." El intelecto puede ver hechos verificables, siempre que la negación no los oscurezca ni los distorsione, como suele hacer para proteger las partes heridas o reacias al dolor de nosotros. Es posible declamar, declarar e insistir en los hechos, todo ello sin un ápice de lo que llamo verdad. El tipo de verdad que cura se conoce por su sensación sentida, no solo por la cantidad de "sentido" que tiene.

Si algo de esto le parece vago o poco científico, recuerde que el corazón es un órgano vivo que late antes de ser un concepto abstracto. El Dr. Stephen Porges ha demostrado brillantemente que el circuito neuronal del compromiso social y el amor está íntimamente conectado con el corazón y sus funciones. Más que eso, el corazón también tiene su propio sistema nervioso.[*]El cerebro verbal-pensante se ha arrogado el honor de ser el único cerebro, falsamente. En realidad, comparte la distinción con el intestino y el corazón. En otras palabras, el corazón sabe cosas, tan seguramente como un presentimiento es también una forma de saber. De hecho, el plexo neural del intestino se ha llamado apropiadamente un "segundo cerebro", al igual que el

corazón. Así podemos hablar de tres cerebros, destinados a funcionar en concierto, con el sistema nervioso autónomo conectándolos a todos. Sin ese conocimiento del corazón y del instinto, a menudo funcionamos como "reptiles a nivel de genio", en la frase acertada de alguien.[*]

Y, sin embargo, tampoco podemos ignorar nuestras mentes, ya que ahí es donde está gran parte de la acción. Si el corazón es nuestra mejor brújula en el camino de la curación, la mente —consciente e inconsciente— es el territorio por recorrer. La curación lleva a los dos a la alineación y la cooperación, a menudo después de una vida en la que uno se esconde detrás o es ignorado por el otro.

“Todo tiene la mente al frente, tiene la mente al frente, está hecho por la mente”, dijo el Buda hace 2500 años. Vuelvo a esta frase del gran maestro Gautama porque es clave para entender nuestra relación con lo que consideramos real. También es la base del enfoque terapéutico que le doy a mi trabajo y, cuando estoy consciente, a mi camino personal. Con nuestras mentes construimos el mundo en que vivimos: esta es la enseñanza central. La contribución de la psicología y la neurociencia modernas ha sido mostrar cómo, antes de que nuestras mentes puedan crear el mundo, el mundo crea nuestras mentes. Luego generamos nuestro mundo a partir de la mente que el mundo inculcó en nosotros antes de que tuviéramos elección al respecto. El mundo en el que nacimos, por supuesto, fue en parte producto de la mente de otras personas, una cadena de margaritas causales que se remonta a siempre.

Esto puede sonar sombrío. Sin embargo, el dicho de Buda ofrece una salida, ya que seguimos siendo los que creamos el mundo que vemos, el mundo que creemos que es real, en todo momento. Y aquí es donde entra en juego la sanación. No podemos hacer nada con el mundo que creó nuestra mente, que puede habernos inculcado creencias limitantes, dañinas y falsas sobre nosotros mismos y los demás. Sin embargo, y aquí están las buenas noticias a las que me referí, podemos aprender a ser responsables de la mente con la que creamos nuestro mundo en el futuro. La capacidad de curar nace de la voluntad de hacer precisamente eso, de asumir esa responsabilidad. Tal disposición no es una declaración de una vez por todas, sino un compromiso de momento a momento, uno que puede regenerarse

cuando perdemos el contacto con él. Yo, por mi parte, tengo que seguir recordándome a mí mismo que lo haga. Tampoco es una invitación a la ingenuidad autoimpuesta o al despreocupado pensamiento positivo. Se trata de la voluntad de reconsiderar toda nuestra visión.

Si la mente herida puede ser tiránica, es un tirano que secretamente anhela ser depuesto. He visto esto en mi propia vida numerosas veces, experimentando la libertad que viene con renunciar a alguna creencia o percepción infeliz a la que mi mente se había aferrado solo unos segundos antes. También he sido muy afortunado, a través de mi trabajo, de encontrar caso tras caso de cambios asombrosos. En todos los casos, el cambio esencial ocurrió no en las circunstancias o historias de las personas, sino en cómo se relacionaron con ellas. Esto es evidente en las siguientes historias de dos personas que, en el sentido más literal y de la forma en que la mayoría de nosotros nos sentiremos afortunados de no tener que experimentar nunca, sufrieron hasta la verdad. Si ellos pueden hacerlo, cualquiera de nosotros puede hacerlo.

Una mañana lluviosa de 2019 entrevisté a Sue Hanisch en su acogedora casa de campo, ubicada en Sedgwick, un pueblo en el frondoso Distrito de los Lagos de Inglaterra, a unas setenta y cinco millas al norte de Liverpool. Mientras tomaba una taza de té, la terapeuta ocupacional y traumatóloga de sesenta y dos años, de voz suave, me contó la historia de su viaje al monte Kilimanjaro: una hazaña trascendental para cualquiera, y más aún para ella, trece años después. una bomba colocada por el Ejército Republicano Irlandés en la estación Victoria de Londres le voló la parte inferior de la pierna derecha y dañó gravemente su pie izquierdo. “Recuerdo a una enfermera llorando y otra con arcadas al verme las piernas”, recordó. La explosión, de un dispositivo de diez libras dejado en un cubo de basura, ocurrió cincuenta años después del día en que el abuelo de Hanisch perdió la vida en el bombardeo de Coventry en 1940 por la Luftwaffe.

Siguieron múltiples cirugías y años de abatimiento. Cuarenta resultaron heridos ese día; el hombre que estaba al lado de Hanisch había muerto instantáneamente. Su mente cargaba con una enorme culpa por sobrevivir, e igualmente por su depresión. “Ese hombre

había estado entre la bomba y yo. Es casi como, ¿cómo me atrevo a sobrevivir y cómo no me atrevo a aprovechar al máximo la vida en el planeta Tierra cuando él no puede tener esa opción?

Cuando Hanisch se dispuso a escalar el Kilimanjaro con su prótesis debajo de la rodilla derecha y reparó quirúrgicamente el pie izquierdo casi insensible, sus heridas psíquicas se habían curado significativamente. Esta liberación ha crecido con la integración de sus experiencias en el tapiz de su vida, ya que ha despojado de energía de las historias limitantes que una vez se contó a sí misma sobre lo que significaba todo. “Es una bendición mixta estar en el planeta Tierra”, me dijo en voz baja. “Es una experiencia difícil. Pero también me han dado la oportunidad de encontrar el oro en la herida. He tenido algunas experiencias increíbles debido a lo que me sucedió”. Para ella, esas experiencias involucran invariablemente a otros. “He notado que son las conexiones que hago con las personas las que realmente valen la pena vivir, y nada más, realmente. Son las conexiones las que me hacen sentir que estoy aquí y las que también me dan ganas de estar aquí. ¿Cómo puedo comunicarme con otras personas para ayudarlas a sentirse conectadas? Eso es lo único que tiene una importancia sincera para mí”.

Entre las profundas conexiones que Sue hizo fue con las últimas personas con las que hubieras esperado que se vinculara. Siempre del tipo aventurero, algunos años después de la explosión se encontró en el desierto de KwaZulu-Natal de Sudáfrica en una misión de pacificación con, entre otros, varios participantes de Irlanda del Norte, veteranos de la misma organización cuya bomba había destrozado su cuerpo y alterado su vida. para siempre. “La idea”, dijo, “era escuchar el otro lado de la historia, ver las luchas de los demás y ponernos en un entorno diferente donde necesitaríamos protegernos unos a otros”.

En algún momento la expedición tuvo que vadear un río. El dilema de Sue era que no podía exponer su prótesis metálica al agua y la anticipación la inquietaba bastante. No tenía por qué haberse preocupado: ya se habían hecho planes para su pasaje seguro y seco. Dos hombres la cargaron en hombros, uno de ellos un exmilitante del IRA. “El hecho de que fuera un tipo del IRA me llenó de emoción. Estaba llorando y también Don, el hombre del IRA. La experiencia de trabajar con estas personas me hizo darme cuenta de lo dañados que

habían estado por lo que había sucedido en sus vidas antes. Don mismo era el más joven de diecisiete. Tuvo su primera arma cuando tenía ocho años y creció en un hogar de niños. Había estado en la cárcel, lo habían acosado y él mismo lo había pasado muy mal. Llevaba la carga de haber matado gente y no tener la conciencia tranquila. Fue bueno para mí estar con estas personas cuyas vidas no conocía antes. Me di cuenta de que fácilmente podría haber sido Don, si hubiera crecido en esas circunstancias".

El ascenso de Hanisch al monte Kilimanjaro se produjo unos años después. Allí también la acompañó un hombre de Irlanda del Norte, alguien que había escuchado su historia y quería llegar a la cima de la montaña con ella. Lo lograron, y luego los dos improbables co-escaladores hicieron algo aún más improbable: bailaron, dando un nuevo significado al término "experiencia cumbre". "Tuve que ser invitada de vuelta a la vida", reflexionó. "Y fue el amor lo que me invitó a regresar".

Otra conversación iluminadora con una mujer que había atravesado un infierno personal terminó apoyando mi improbable reconciliación con el pasado. Mi interlocutora fue Bettina Göring, sobrina nieta de Hermann Göring, el Reichsmarschall nazi cuya Luftwaffe había asesinado al abuelo de Sue, y uno de los pilares del régimen criminal que asesinó a mis abuelos. Nos había reunido el director de una serie documental que nos presentaba a los dos; el cineasta intuyó, acertadamente, que tal vez tengamos algo que ofrecernos. Hablamos por Skype: yo de Vancouver, Bettina de Tailandia, donde ahora vive y hace trabajo de sanación con otras personas a tiempo parcial. Que tal intercambio realmente sucediera, y que fuera tan sincero, requiere una palabra que no uso a menudo: "milagro". Ella lo había iniciado, escribiendo para expresar su aprecio por mi trabajo.

Nacida once años después de la guerra, Bettina había acarreado un oscuro legado durante toda su vida. Una niña hipersensible, soportó toda la carga familiar del trauma multigeneracional y absorbió la culpa por la monstruosa depravación de su tío. Habiendo sido abandonado por su madre a las seis semanas de edad, Hermann Göring se crió bajo los rígidos y crueles regímenes de crianza de los hijos que Alice Miller identificó al estudiar las vidas de todos los principales líderes nazis, lo que ella llamó la "pedagogía venenosa". La

adicción a la morfina y la alimentación compulsiva fueron algunos de sus intentos de escape de su terrible mundo interior, cuyas monstruosidades hizo tanto para infligir a los demás.

Bettina contó cómo había buscado la curación para sí misma. Fue en un grupo de encuentro en Australia que se dio cuenta, dijo, “cuán culpable me sentía, aunque no tenía sentido, quiero decir, desde mi cerebro, mi mente, sabía que no tenía sentido, pero me sentí él." Ella se estremeció cuando me dijo esto. “Fue muy doloroso enfrentar esa vergüenza y enfrentar el horror y todo lo que había sido parte de eso”. Mujer con una aguda capacidad empática, decidió utilizar ese recurso interior y valientemente se abrió a experimentar la psique de su tío abuelo, es decir, a su resonancia y vibraciones dentro de sí misma. No lo hizo para perdonar a Göring, sino para perdonarse a sí misma, para dejar ir la oscuridad con la que siempre se había identificado. “Lo enfrenté”, me dijo. "Fue horrible. Era como atravesar la noche más oscura del alma. Enfrenté lo peor de lo peor, el monstruo. Muy atemorizante. Sin embargo, al salir de nuevo, me sentí mucho más libre”.

Así es exactamente como me sentí después de que nos despedimos. Mi propio pasado no había cambiado ni un ápice; mi sentido de lo posible, sin embargo, lo había hecho. Me acordé de algo que me dijo mi colega, el experto en trauma Bessel van der Kolk, un cálido día de otoño hace unos diez años, durante el almuerzo en una conferencia en la que ambos estábamos hablando en el norte del estado de Nueva York. Ya no recuerdo qué en la conversación o mi comportamiento provocó su comentario, pero de repente, desde el otro lado de la mesa, Bessel miró por encima del borde de sus gafas y dijo: “Gabor, no necesitas arrastrar a Auschwitz contigo a donde sea que vayas.” En ese instante Bessel me vio. A pesar de todos mis compromisos positivos con la vida, a pesar del amor, la alegría y la inmensa buena fortuna que también han sido mi porción, esa desesperanza autodirigida era una sombra siempre al acecho,

El campo de prisioneros mentales que Bessel identificó fue construido y cercado por el significado que mi mente infantil había forjado a partir de eventos que eran dolorosos y aterradores y que estaban mucho más allá de mi control, no solo por los eventos en sí mismos. Ese significado, la historia interminable cuya moraleja es

“Soy un ser dañado, más allá de toda esperanza de curación”, ha teñido con frecuencia mi experiencia subjetiva de la vida, independientemente de los factores externos y de todo lo que he presenciado y aprendido hasta el final. al contrario, incluso desafiando mis valores fundamentales y convicciones sobre la humanidad. Siempre he creído—y “creer” no es una palabra lo suficientemente fuerte aquí, porque estoy hablando de una convicción más poderosa que la creencia—que dentro de cada uno existe el potencial para el desarrollo y el crecimiento, sin importar lo que hayan experimentado, creído, o hecho. Y luego estaba yo, ¡la única excepción!

Los viajes más inspiradores hacia la plenitud son los más improbables porque desmienten la noción de que algunos traumas están más allá de los límites. Al escribir este capítulo, tuve el placer de hablar con la Dra. Edith Eger, otra judía húngara, psicoterapeuta y autora internacionalmente querida, ahora en sus noventa años. Los mismos cineastas que me conectaron con Bettina también me presentaron a Edith.

Edith tenía dieciséis años en junio de 1944 cuando, cinco meses después de mi nacimiento, ella y su familia fueron transportados a Auschwitz desde Košice, la misma ciudad eslovaca donde creció mi madre y de donde fueron deportados mis abuelos. Muy probablemente viajaron en el mismo tren que los Eger. Sus padres, junto con mi abuela y mi abuelo, fueron enviados a las cámaras de gas inmediatamente después de su llegada. La supervivencia de Edith y, mucho más allá de eso, su trascendencia de los horrores que soportó se describen en su libro The Choice. ¿Qué elección podría querer decir? Ciertamente no la elección de cuándo y dónde nació, o qué les sucedió a los más cercanos a ella. Más bien, encontró una manera de ejercer la única agencia que tenía, que residía en su propio punto de vista y actitud emocional hacia el pasado inmutable. Aquí explica cómo, décadas después, perdonó al propio Hitler. Esto sucedió en Berghof en los Alpes bávaros, la ubicación de la residencia del Führer desde 1933 en adelante. “Es demasiado fácil convertir nuestro dolor, nuestro pasado en una prisión”, escribe. “Así que me paré en el sitio de la antigua casa de Hitler y lo perdoné. Esto no tenía nada que ver con Hitler. Fue algo que hice por mí. Estaba dejando ir, liberando esa parte de mí que había pasado la mayor parte de mi vida ejerciendo

energía mental y emocional para mantener a Hitler encadenado. Mientras me aferraba a esa rabia, estaba encadenada a él, encerrada en el pasado dañino, encerrada en mi dolor. Perdonar es afligirse —por lo que pasó, por lo que no pasó— y renunciar a la necesidad de un pasado diferente. Aceptar la vida como fue y como es." "Es demasiado fácil convertir nuestro dolor, nuestro pasado en una prisión", escribe. "Así que me paré en el sitio de la antigua casa de Hitler y lo perdoné. Esto no tenía nada que ver con Hitler. Fue algo que hice por mí. Estaba dejando ir, liberando esa parte de mí que había pasado la mayor parte de mi vida ejerciendo energía mental y emocional para mantener a Hitler encadenado. Mientras me aferraba a esa rabia, estaba encadenada a él, encerrada en el pasado dañino, encerrada en mi dolor. Perdonar es afligirse —por lo que pasó, por lo que no pasó— y renunciar a la necesidad de un pasado diferente. Aceptar la vida como fue y como es." "Es demasiado fácil convertir nuestro dolor, nuestro pasado en una prisión", escribe. "Así que me paré en el sitio de la antigua casa de Hitler y lo perdoné. Esto no tenía nada que ver con Hitler. Fue algo que hice por mí. Estaba dejando ir, liberando esa parte de mí que había pasado la mayor parte de mi vida ejerciendo energía mental y emocional para mantener a Hitler encadenado. Mientras me aferraba a esa rabia, estaba encadenada a él, encerrada en el pasado dañino, encerrada en mi dolor. Perdonar es afligirse —por lo que pasó, por lo que no pasó— y renunciar a la necesidad de un pasado diferente. Aceptar la vida como fue y como es." liberando esa parte de mí que había pasado la mayor parte de mi vida ejerciendo energía mental y emocional para mantener a Hitler encadenado. Mientras me aferraba a esa rabia, estaba encadenada a él, encerrada en el pasado dañino, encerrada en mi dolor. Perdonar es afligirse —por lo que pasó, por lo que no pasó— y renunciar a la necesidad de un pasado diferente. Aceptar la vida como fue y como es." liberando esa parte de mí que había pasado la mayor parte de mi vida ejerciendo energía mental y emocional para mantener a Hitler encadenado. Mientras me aferraba a esa rabia, estaba encadenada a él, encerrada en el pasado dañino, encerrada en mi dolor. Perdonar es afligirse —por lo que pasó, por lo que no pasó— y renunciar a la necesidad de un pasado diferente. Aceptar la vida como fue y como es." [2] Podríamos decir que llegó a "elegir" su pasado, no en el sentido de gustarle o

perdonarlo, sino simplemente dejándolo ser. “Por supuesto, no quiero decir”, agrega Edith, “que fuera aceptable que Hitler asesinara a seis millones de personas. Solo que sucedió, y no quiero que ese hecho destruya la vida a la que me había aferrado y por la que luché contra viento y marea”.

Cuando Bessel me aconsejó que podía dejar atrás Auschwitz, quiso decir precisamente que no necesitaba seguir aferrándome al dolor y al resentimiento del pasado, ni a las creencias que desarrollé en un momento en el que no podría haberlo conocido mejor. Es una libertad que vale la pena buscar.

Cuando volví a hablar con Edith Eger en 2019, estaba terminando The Gift, su segundo libro de sabiduría curativa. Me conmovió saber que era poco probable que volviera a encontrarme con alguien tan íntimamente cercano a la historia de mis propios comienzos. “Edie”, dije, “todavía no lo he superado, y aquí estoy, setenta y seis años después”. Ella se rió suavemente. “Gabor, quizás nunca lo hagas. No es necesario. Solo necesitas permitirte estar con eso”. Edith me estaba recordando que nada necesitaba cambiar: solo cómo guardaba mi historia en mi mente.

Ninguno de nosotros necesita ser perfecto, ni ejercer una santa compasión, ni alcanzar ningún punto de referencia emocional o espiritual antes de que podamos decir que estamos en el camino de la sanación. Todo lo que necesitamos es estar dispuestos a participar en cualquier proceso que quiera desarrollarse dentro de nosotros para que la curación pueda ocurrir de forma natural.

Cualquiera, sin importar su historia, puede comenzar a escuchar la llamada de la totalidad, ya sea en un grito o susurro, y tomar la decisión de moverse en su dirección. Con el corazón como guía y la mente como un socio dispuesto y curioso, seguimos el camino que más resuena con esa llamada.

Capítulo 26

Cuatro A y cinco compasiones: algunos principios curativos

Todo en la naturaleza crece y lucha a su manera, estableciendo su propia identidad, insistiendo en ella a toda costa, contra toda resistencia.

—Rainer María Rilke, *Cartas a un joven poeta*

Nadie puede trazar el curso de curación de otra persona, porque no es así como funciona la curación. No hay hojas de ruta para algo que debe encontrar su propio arco individual. Sin embargo, podemos esbozar el territorio, describirlo, familiarizarnos con él, prepararnos para enfrentar sus desafíos. Podemos aprender qué leyes naturales parecen gobernar la curación, específicamente qué actitudes y atributos despierta y responde en nosotros. Al igual que el parto natural, la curación no se puede ordenar ni acelerar, pero ciertamente se puede ayudar. Como dice elocuentemente el poeta y músico Jewel: "No se puede forzar la naturaleza / solo nutrirla". Esa había sido su experiencia personal de curación, me dijo en una entrevista.

Las siguientes cuatro A no son pasos prácticos ni mandatos rígidos. Representan principios curativos que han demostrado ser guías útiles para muchas personas. Los ideé originalmente mientras escribía When the Body Says No y desde entonces los he modificado, condensándolos de siete a cuatro. (En un capítulo posterior, propondré dos nuevas A que armonizan la curación individual y social, de las cuales la justicia es un principio fundamental). o condiciones físicamente hostiles o, en esta cultura nuestra confusa y reprimida, simplemente por entornos

que no podrían soportar su desarrollo. Un aspecto esencial de la curación es dar la bienvenida a cada una de estas cualidades a nuestra vida y dejar que nos enseñe sus caminos.

1. Autenticidad

Para decirlo sin rodeos, la autenticidad es una cualidad que se comercializa con más frecuencia que lo que se manifiesta en nuestra cultura. Incluso Coca-Cola se vende como "la cosa real". Nos encontramos rodeados por el fenómeno desenfrenado de la autenticidad sucedánea: alguien está representando la “realidad” para la multitud o la cámara, pero no convence; tal vez las palabras no concuerden con las cadencias, o hay demasiado desafío y bravuconería en la entrega.

La autenticidad es difícil de precisar. Si bien vienen a la mente sinónimos como "genuinidad", "veracidad", "originalidad", etc., la autenticidad en sí misma elude cualquier definición precisa que pueda capturar completamente su esencia. Al igual que su estado natural, el amor, la autenticidad no es un concepto sino algo vivido, experimentado, disfrutado. La mayoría de las veces lo reconoces cuando está ahí. ¿Alguna vez ha tratado de explicarle a alguien qué es el amor en términos puramente intelectuales? Como con el amor, así con la autenticidad.

La búsqueda de la autenticidad está plagada de trampas. Para empezar, tenemos la paradoja de que la autenticidad no puede perseguirse, solo encarnarse. Por definición, luchar por una autoimagen idealizada es incompatible con ser auténticamente quien uno es. Tenemos que empezar por aceptarnos plenamente, como descubrió Anita Moorjani en su encuentro con una enfermedad mortal.[*]“Incluso la más mínima resistencia de la persona opuesta. . . como si hubiera disgustado a alguien aunque sea un poco, esta era yo antes, sería yo quien retrocedería”, me dijo. “Hoy no tengo miedo de que me caiga mal, de decepcionar a alguien. No tengo miedo de lo que solía considerar como mis cualidades negativas. Me di cuenta de que son solo el otro lado de ser quien soy”.

Uno de los enfoques más directos de la autenticidad es notar cuando no está allí, y luego aplicar un poco de curiosidad y escepticismo suave a las creencias limitantes que la reemplazan o

simplemente se interponen en su camino.

La falta de autenticidad se manifiesta a través de la tensión o la ansiedad, la irritabilidad o el arrepentimiento, la depresión o la fatiga. Cuando surge alguna de estas perturbaciones, podemos preguntarnos a nosotros mismos: ¿Hay alguna guía interna a la que esté desafiando, resistiendo, ignorando o evitando? ¿Hay verdades que estoy ocultando de la expresión o incluso de la contemplación, por miedo a perder la seguridad o la pertenencia? En un encuentro reciente con otros, ¿de alguna manera me abandoné a mí mismo, a mis necesidades, a mis valores? ¿Qué miedos, racionalizaciones o narrativas familiares me impidieron ser yo mismo? ¿Sé siquiera cuáles son mis propios valores?

La creciente capacidad de admitirse a uno mismo, "Ay, eso duele" o "Sabes, no quise decir lo que acabo de decir" o "Tengo mucho miedo de ser yo mismo en esta situación" es el impulso hacia la autenticidad cada vez más fuerte. Después de observar lo suficiente, las oportunidades reales de elección comienzan a aparecer antes de que traicionemos nuestros verdaderos deseos y necesidades. Mientras que antes, tal conciencia habría sido cronometrada solo después del hecho, ahora podríamos hacer una pausa en el momento y decir: "Hmm, puedo decir que estoy a punto de reprimir este sentimiento o pensamiento, ¿es eso lo que quiero?" ¿quiero hacer? ¿Hay otra opción? La aparición de nuevas opciones en lugar de viejas dinámicas preprogramadas es una señal segura de que nuestro yo auténtico está volviendo a estar en línea.

2. Agencia

La agencia es la capacidad de asumir libremente la responsabilidad de nuestra existencia, ejerciendo la “capacidad de respuesta” en todas las decisiones esenciales que afectan a nuestra vida, en la medida de lo posible. Estar privado de agencia es una fuente de estrés. Tal privación podría surgir de condiciones sociales o políticas: pobreza, injusticia, marginación o el aparente colapso del mundo que nos rodea. En el caso de la enfermedad, a menudo se debe a limitaciones internas.

El ejercicio del albedrío es poderosamente sanador. La psicóloga Kelly Turner ha estudiado muchos casos de la llamada remisión espontánea de lo que se había diagnosticado como malignidad terminal. “Habiendo trabajado como consejera en varios hospitales y

consultorios de oncólogos", informa, "sé de primera mano que los pacientes que escuchan y siguen las instrucciones se consideran pacientes 'buenos', mientras que los pacientes 'molestos' son aquellos que piden muchas preguntas, traer su propia investigación o, lo peor de todo, desafiar las órdenes de sus médicos".[1] Sin embargo, descubrió que estos últimos, aquellos que encuentran formas de tomar el control de su propia curación, son los que probablemente lo hagan mejor a largo plazo. En retrospectiva, señala la Dra. Turner, todos los sobrevivientes de la remisión radical desearon haber comenzado mucho antes a ser agentes activos de sus destinos en lugar de pacientes obedientes en manos de los médicos.

Al igual que con la autenticidad, el capitalismo vende una versión falsa de agencia a través de mantras de poder personal como "Sé todo lo que puedas ser" y "Hazlo a tu manera". La elección personal se convierte en una marca, sin prestar atención a los contextos en los que se realizan esas elecciones. A menudo, la libertad que se anuncia es la dudosa libertad de elegir entre este o aquel producto o servicio de pulido de identidad que no nos satisfará ni puede satisfacernos. La agencia tampoco significa algún tipo de falsa omnipotencia o dominio final sobre todos los acontecimientos y circunstancias. La vida es mucho más grande que nosotros, y no promovemos nuestra propia curación fingiendo tener el control donde no lo tenemos.

La agencia significa tener alguna opción sobre quién y cómo "seremos" en la vida, con qué partes de nosotros mismos nos identificamos y actuamos. Esto a menudo comienza con la renegociación de nuestra relación con los rasgos de personalidad que durante tanto tiempo hemos considerado idénticos a lo que realmente somos, los que primero surgieron en nosotros para mantenernos a salvo pero ahora nos mantienen encerrados. No hay libertad en tener que ser "bueno" o el más talentoso o consumado, o en la necesidad de complacer o entretener o ser "interesante". Tampoco podemos ejercer la agencia cuando reaccionamos con oposición automática a las demandas de otras personas: la reactividad instintiva no deja lugar para la "capacidad de respuesta", o lo que en nuestro primer capítulo llamamos flexibilidad de respuesta, una capacidad que el trauma deteriora en gran medida.

La agencia no es ni actitud ni afecto, ni aceptación ciega ni rechazo

de la autoridad. Es una auto-concesión del derecho a evaluar las cosas libre y completamente, ya elegir basado en sentimientos viscerales auténticos, sin ceder ni a las expectativas del mundo ni a los dictados del arraigado condicionamiento personal.

3. Ira

La gente a menudo me pide que defina "ira saludable". Esto es lo que no es: rabia ciega, bravuconería, resentimiento, despecho, veneno o bilis. Todos estos se derivan de una acumulación malsana de emociones no expresadas o no integradas que deben experimentarse y comprenderse en lugar de actuarse. Tanto la ira reprimida como la ira amplificada fuera de proporción son tóxicas.

La ira en su forma natural y saludable es una defensa límite, una dinámica que se activa cuando percibimos una amenaza para nuestras vidas o nuestra integridad física o emocional. Nuestros cerebros están conectados para ello, difícilmente podemos evitarlo: este es el sistema RAGE de autoprotección identificado por Jaak Panksepp. Su pleno funcionamiento es una característica estándar de nuestra totalidad, esencial para la supervivencia: piense en un animal que protege su territorio o sus crías. El movimiento hacia la totalidad a menudo implica una reintegración de esta emoción a menudo desterrada en nuestro repertorio de sentimientos disponibles. Esto no es lo mismo que avivar el resentimiento o fomentar el agravio, todo lo contrario. La ira saludable es una respuesta del momento, no una bestia que mantenemos en el sótano, alimentándola con vergüenza o narrativas autojustificadoras. Es situacional, su duración es limitada: parpadea cuando es necesario, cumple su tarea de defenderse de la amenaza y luego se calma. No se convierte ni en una experiencia para temer y detestar ni en un irritante crónico.

El hecho, y algunas personas pueden necesitar recordar esto activamente, es que estamos hablando de un sentimiento válido y natural que en sí mismo no tiene la intención de dañar a nadie. La ira en su forma pura no tiene contenido moral, correcto o incorrecto, simplemente es, su único "deseo" es noble: mantener la integridad y el equilibrio. Siempre y cuando se transforme en una versión tóxica de sí mismo, podemos abordar las historias e interpretaciones inútiles, los patrones de pensamiento santurrones o autoflagelantes que siguen

atizándolo, sin invalidar la emoción. También podemos observar cómo nuestra incapacidad para decir no alimenta el resentimiento crónico que nos deja propensos a combustiones dañinas.

Muchos de nosotros hemos aprendido a minimizar nuestra ira hasta el punto de que ni siquiera sabemos cómo se ve. En este caso, es mejor no idealizar o exagerar: imaginar una explosión de ira grandilocuente o algún monólogo justiciero y lleno de maldiciones no nos ayudará. Al igual que la autenticidad, la ira genuina no es una actuación. El mensaje central de Anger es un no conciso y potente, dicho con tanta fuerza como lo exige el momento. Dondequiera que nos encontremos tolerando o explicando situaciones que nos estresan persistentemente, insistiendo en que "no es tan malo" o "puedo manejarlo" o "no quiero hacer un escándalo por eso", es probable que haya una oportunidad para Practique dando a la ira algo de espacio para que surja. Incluso la admisión franca de que “no me gusta esto” o “no quiero esto” puede ser un paso adelante.

La investigación sugiere que la expresión de la ira podría ayudar a la salud física, por ejemplo, en aquellos con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o fibromialgia, dos condiciones que desconciertan a la mente médica convencional. Ya hemos informado (en el capítulo 2) que los médicos perciben a los pacientes con ELA como extraordinariamente amables. De manera reveladora, en otro estudio de ALS, los más “agradables”, es decir, los que tenían menos probabilidades de estar en contacto con la ira, también tenían el deterioro más rápido de su condición y de su calidad de vida. [2] Lo mismo ocurre con la fibromialgia, que muchos estudios han relacionado con traumas infantiles. Un estudio de 2010 en el European Journal of Pain concluyó que “la ira y una tendencia general a inhibir la ira predicen un mayor dolor en la vida cotidiana de las pacientes con fibromialgia. La intervención psicológica podría centrarse en la expresión sana de la ira para tratar de mitigar los síntomas de la fibromialgia”. [3]

La pregunta para la mayoría de nosotros no es si estar enojados, sino cómo relacionarnos de una manera sana con los sentimientos que naturalmente van y vienen con la marea de la vida, incluida la ira.

4. Aceptación

La aceptación comienza con permitir que las cosas sean como son, sean como sean. No tiene nada que ver con la complacencia o la resignación, aunque a veces pueden presentarse como aceptación (piense en la expresión de encogimiento de hombros "Es lo que es"), al igual que el egoísmo obstinado puede convertirse en autenticidad. Más bien, la aceptación es el reconocimiento, siempre exacto, de que en este momento las cosas no pueden ser de otra manera que como son. Nos abstenemos de rechazar o condonar. En lugar de resistirnos a la verdad o negar o fantasear para salir de ella, nos esforzamos por estar con ella. Al hacerlo, fomentamos una relación alineada con el momento presente real.

La aceptación también significa aceptar lo francamente difícil que puede ser aceptar. Puede parecer paradójico, pero la verdadera aceptación no niega ni excluye ningún aspecto de cómo es, ni siquiera nuestro impulso de rechazar cómo es. La ira, la tristeza, el temor, la resistencia, incluso el odio, dentro de una actitud de aceptación, todos tienen espacio para decir su parte. A veces, aceptarnos a nosotros mismos comienza con enfrentar que no sabemos cómo nos sentimos, o que nuestros sentimientos están mezclados. El rechazo de cualquier parte de nuestra experiencia es un auto-rechazo antinatural, uno que sin embargo se siente normal para muchos de nosotros. ¿Has cometido algunos errores graves? ¿Te encuentras lleno de odio, resentimiento o confusión? Estos también son candidatos para la aceptación; debajo de ellos siempre hay dolor. De hecho, el odio, el resentimiento e incluso la confusión pueden ser intentos de la psique por no sentir dolor o tristeza. El duelo saludable, la joya que tantas veces se esconde dentro de un agravio osificado, a menudo espera al otro lado de aceptar cómo son y han sido las cosas. Eso también puede ser difícil de aceptar, pero cuando nos anticipamos a la energía del duelo que quiere moverse a través de nosotros, solo hacemos que se acumule. Como dice Gordon Neufeld: “Seremos salvos en un océano de lágrimas”.

Hay que distinguir entre aceptar y tolerar. Estar con algo y aguantar algo tienen muy poco que ver entre sí. La aceptación es vitalizadora porque da cabida a las otras tres A: admite la ira si está presente, aumenta nuestro sentido de libre albedrío y da cabida a cualquiera que sea nuestra experiencia auténtica. Tolerar lo intolerable, por otro lado, es adormecedor. Por ejemplo, resignarse

tristemente a condiciones como el abuso o el abandono implica rechazar partes cruciales de uno mismo, necesidades y valores que merecen ser respetados y la integridad que necesita ser salvaguardada. Eso está lejos de la verdadera aceptación.

Darlene, una terapeuta familiar de treinta y ocho años en San José, California, comenzó a aceptar que las realidades de su matrimonio eran intolerables solo cuando desarrolló una enfermedad autoinmune. Sobre la base de su educación cristiana fundamentalista, había creído verdaderamente que su deber dado por Dios era "aceptar"—es decir, soportar—las miserias que las huellas traumáticas de su propio esposo la visitaban. "A medida que me di cuenta de la conexión entre mi estrés y mi enfermedad", relató, "en un momento recuerdo haber dicho: 'Mierda, he estado en esta especie de posición de mártir que honra a Dios de permanecer en este matrimonio abusivo, y simplemente no hay manera: ¡esto me va a matar!'"

Lo mismo se aplica a la injusticia o la opresión en el plano social. Aceptar que lo que está sucediendo actualmente está sucediendo, el simple hecho del asunto, no significa conceder que debería suceder. Para lidiar con el racismo, la pobreza o cualquier otro mal social, primero debemos reconocer que son realidades de la vida en esta cultura. Existen, y debemos reconocer nuestro dolor y pena de que existan. Ahora podemos preguntarnos cómo podríamos trabajar efectivamente para eliminar no solo sus expresiones sino también sus causas fundamentales. Podemos pasar a la ira saludable, a la agencia, a la autonomía en la acción.

Las cinco compasiones

El aclamado neurocirujano James Doty[*]dirige el Centro de Investigación y Educación sobre la Compasión y el Altruismo de la Universidad de Stanford. "Hay un subconjunto de personas que creen que la compasión es blanda, que no merece un estudio científico", me dijo durante una conversación pública que tuvimos en el centro de retiro 1440 Multiversity de California.[*]"Sin embargo, les aseguro que la ciencia que tenemos hoy demuestra que estas prácticas de atención plena, autocompasión y compasión son algunas de las más poderosas que existen para cambiar su fisiología y beneficiarlo en su propia salud, mental y física, y en términos de tu longevidad." La compasión,

como salve y salvación, no se limita al ámbito del individuo. Si vamos a soñar con un mundo más saludable y menos fracturado, tendremos que aprovechar y amplificar el poder curativo de la compasión.

En mi trabajo con clientes y en la formación de miles de terapeutas, he distinguido cinco niveles de compasión que se construyen y se refuerzan entre sí de forma no jerárquica. Juntos, nos alientan, guían y orientan en el camino hacia la plenitud. Como escribió el dramaturgo (y médico) Anton Chekhov: “Es la compasión lo que nos mueve más allá del entumecimiento hacia la curación”.

1. Compasión humana ordinaria

La palabra “compasión” proviene del latín y significa “sufrir con”. Ya sea que experimentemos o no el dolor de otra persona tan vívidamente, la compasión básica significa la capacidad de estar con el sufrimiento. También significa ser conmovido por la conciencia de que alguien está luchando; no se registra como un hecho neutral.

La compasión interpersonal implica necesariamente empatía, la capacidad de captar y relacionarse con los sentimientos del otro. Nuestra experiencia puede fluctuar dependiendo de a quién estemos mirando e incluso de cómo nos sintamos en un momento dado. Ciertamente, puede desgastarse o agotarse, como puede atestiguar cualquier persona que alguna vez haya experimentado la "fatiga de la compasión" relacionada con el trabajo. Para la mayoría de nosotros, se recupera una vez que obtenemos el descanso y la reposición que necesitamos. Su ausencia en cualquiera, evidente en sociópatas y psicópatas, es siempre un marcador de una herida en el alma o, en palabras de AH Almaas, "la supresión del dolor". Cuando notamos tal brecha de empatía en nosotros mismos, en lugar de juzgarnos a nosotros mismos, una falta de compasión en sí misma, bien podríamos preguntarnos qué dolor aún no hemos sentido y metabolizado por completo.

La compasión no es lo mismo que la lástima, que en algún nivel siempre compra una historia preexistente sobre uno mismo o sobre otro. Mientras la compasión guía las mejores políticas sociales, la lástima no empodera a nadie. Para apiadarme de ti, primero tengo que colocarnos en papeles desiguales, contemplando tu desgracia desde alguna posición imaginaria. Incluso si existe una brecha de poder real

entre nosotros en el mundo, digamos, una nacida de una jerarquía racial o económica, tratarla como si fuera un hecho permanente y esencial sobre nosotros no nos hace ningún favor a ninguno de nosotros. La autocompasión, igualmente necesaria, también tiene su análogo malsano: “revolcarse en la autocompasión” transmite la cómoda pero turbia trampa de sentir lástima de uno mismo de forma perenne. La autocompasión encuentra una especie de consuelo en verse a uno mismo como un personaje desafortunado, asediado por el destino. Socava la curación al reforzar las historias que nos mantienen instalados en un mundo de dolor y al desalentar la responsabilidad por nuestro propio punto de vista. La autocompasión, en cambio, no resiste cómo son las cosas, ni envuelve el dolor en capas de gasa narrativa; simplemente dice: "Me duele".

2. La Compasión de la Curiosidad y la Comprensión

La segunda compasión toma como primer principio que todo existe por una razón, y que la razón importa. Nos preguntamos, sin juzgar, por qué una persona o un grupo —cualquier persona, cualquier grupo — terminaría siendo como es y actuando como lo hace, incluso o especialmente cuando estamos molestos o perplejos por ello. También podríamos llamar a esto la compasión del contexto. Por muy sincero que sea nuestro deseo de ayudarnos a nosotros mismos o a alguien más, no podemos hacerlo sin contemplar el sufrimiento que se está experimentando, lo que incluye conocer su origen lo mejor que podamos. No es suficiente, por ejemplo, sentirse mal por las personas atrapadas en las espirales de la adicción sin tratar de comprender de qué dolor en sus vidas se han visto obligados a escapar y cómo se mantuvo esa herida. En ausencia de una visión clara del contexto, uno se queda, en el mejor de los casos, albergando buenos deseos inertes y participando en intervenciones bien intencionadas pero en última instancia ineficaces. Vemos esta limitación en los enfoques lamentablemente inadecuados del tratamiento de la adicción actualmente en boga.

La voluntad de buscar el por qué antes de saltar al cómo es la compasión de la curiosidad y la comprensión en acción. Aunque se requiere en todos los casos de sufrimiento crónico, ya sea en el ámbito personal o social, puede ser un desafío en la práctica. En la sociedad

actual, a menudo damos por defecto explicaciones sencillas, juicios rápidos y soluciones automáticas. Buscar con ojos claros las raíces sistémicas de por qué las cosas son como son requiere paciencia, curiosidad y fortaleza.

El académico métis Jesse Thistle, citado en el capítulo 15, ha escrito unas memorias apasionantes de su infancia, juventud, espiral hacia la adicción y el crimen, y recuperación final, un libro impregnado precisamente de este tipo de compasión profunda. "Escribí From the Ashes", me dijo Jesse, "principalmente para que la gente pudiera presenciar lo que nos pasó a mí y a mis hermanos en nuestra familia. . . En cierto modo, estaba tratando de reivindicar a mi familia y hacer que la gente entendiera. Entonces, con la historia de mi nación, estoy ayudando a recordar. No solo recordar, como un recuerdo. Como recordar, volver a armar esta historia que ha sido desencarnada por el Estado y olvidada". Al relatar los eventos de su propia vida, Thistle, junto con otros escritores y artistas de los indígenas de Canadá,

3. La compasión del reconocimiento

¿Recuerda a Bruce del capítulo 15, el cirujano vascular de Oregón arrestado en su hospital por falsificar recetas de medicamentos para alimentar su adicción a los opiáceos? Ve la experiencia, por humillante que haya sido, con gratitud por el despertar que le cambió la vida. "Si no me hubiera sucedido de la forma en que sucedió", me dijo, "habría seguido mi camino feliz como el individuo inconsciente, técnicamente competente pero emocionalmente retrasado que caracteriza a tantos de nosotros en la profesión quirúrgica. " En lugar de sus viejas formas de relacionarse "egocéntricas", Bruce describe "una nueva actitud" caracterizada por verse a sí mismo en los demás: "[Puedo decir] 'Soy un ser humano que tiene defectos, que luchó. Usted puede estar en esa misma categoría. Veamos cómo podemos solucionar este problema juntos'".

Bruce encarna lo que yo llamo la compasión del reconocimiento, que nos permite percibir y apreciar que todos estamos en el mismo barco, sacudidos por tribulaciones y contradicciones similares. Hasta que reconozcamos nuestra comunidad, creamos más aflicción para nosotros mismos y para los demás: para nosotros mismos, porque

aumentamos nuestra distancia de nuestra humanidad y quedamos atrapados en los tensos estados fisiológicos de juicio y resistencia; para otros, porque desencadenamos su vergüenza y fomentamos su aislamiento. Si no está seguro de lo que quiero decir, la próxima vez que sienta un juicio intenso hacia alguien, verifique los estados de su cuerpo: las sensaciones en su pecho, vientre, garganta. ¿Se siente agradable? Improbable; ni es saludable para ti.

La lección no es que no debas juzgar, ya que no eres tú quien lo está haciendo sino tu mente automática. Juzgarse a sí mismo por juzgar es en sí mismo hacer girar la rueda de la vergüenza. La oportunidad es indagar en su estado crítico de mente y cuerpo con curiosidad compasiva. La sanación fluye cuando somos capaces de ver este mundo herido como un espejo de nuestro propio dolor y permitir que otros también se vean reflejados en nosotros: el reconocimiento allana el camino para la reconexión.

4. La compasión de la verdad

Podemos creer que es un acto de bondad proteger a las personas de experimentar dolor. Si bien esto es así cuando se trata de un dolor que es innecesario y prevenible, no hay nada compasivo en proteger a las personas de las inevitables heridas, decepciones y contratiempos que la vida nos provoca a todos, desde la niñez en adelante. Tal misión no solo es inútil, es contraproducente e incluso puede ser inauténtica, el impulso aparentemente altruista que surge de nuestra incomodidad con nuestra propia herida.

Cualesquiera que sean nuestras intenciones, no le hacemos ningún favor a nadie temiendo su dolor o complicándonos en su destierro. A medida que las personas trabajan para sanar sus traumas, inevitablemente surgirá dolor. Es por eso que todos nosotros entramos en negación, supresión, represión, racionalización, justificación, memoria borrosa y diversos grados de disociación en presencia de dolor. Cuando nos enfrentamos a todas las formas en que nos hemos adormecido, inevitablemente surgirá el dolor; de hecho, ha estado esperando mucho tiempo para hacerlo. Por supuesto, el miedo a estas partes exiliadas también es natural. “Cuando tienes toda una vida de emociones de las que has estado huyendo”, escribe Helen Knott, “parece que una vez que te alcanzan, te golpean en grupo y te dejan

lisiado en un callejón”.[4] Eso no tiene por qué suceder. La compasión de la verdad reconoce que el dolor no es el enemigo. De hecho, el dolor es inherentemente compasivo, ya que trata de alertarnos de lo que está mal. Sanar, en cierto sentido, se trata de desaprender la noción de que necesitamos protegernos de nuestro propio dolor. De esta forma, la compasión es una puerta de entrada a otra cualidad esencial: la valentía.

La compasión de la verdad también reconoce que la verdad puede conducir, a corto plazo, a más dolor. Darlene, la terapeuta familiar de San José, descubrió esto una vez que dejó su matrimonio disfuncional. “La comunidad de mi infancia no me entiende, no puede verme, no lo entiende”, dijo. “Me rompe el corazón porque quiero ser amado y conectado, pero sospecho que nunca podrán verme o conectarse conmigo”. Que algunos apegos no sobrevivan a la elección de la autenticidad es una de las realizaciones más angustiosas a las que uno puede llegar; y sin embargo, en ese dolor, hay libertad. Invierte y reivindica las elecciones trágicas y obligatorias que tuvimos que hacer en la dirección opuesta cuando comenzamos en la vida. "Es un viaje de deshacerse de la gente, complacer y no preocuparse por lo que la gente piensa", me dijo Darlene. “Hay momentos en los que digo: 'Quiero la aprobación de esa persona. No puedo decir que haya llegado, pero es un proceso de cebolla: me he quitado muchas capas y cada vez tengo más libertad en mi autenticidad. He tenido que encontrar mis propios focos de comunidad donde me vean y me entiendan. Ha sido un proceso doloroso, pero sé que es lo correcto”.

La verdad y la compasión tienen que ser socios recíprocos. No estamos siendo compasivos al arrojar verdades desagradables en el regazo de alguien, tal vez justificándolo con el argumento de que "¡Solo estoy siendo honesto!" “Solo cuando la compasión está presente”, escribe AH Almaas, “las personas se permiten ver la verdad”. Y sin seguridad, la verdad no puede hacer su trabajo de sanación.

5. La compasión de la posibilidad

Hay más en cada uno de nosotros que las personalidades condicionadas que presentamos al mundo, las emociones reprimidas o libres que manifestamos y los comportamientos que exhibimos.

Entender esto permite lo que yo llamo la compasión de la posibilidad. No me refiero a la posibilidad en el sentido hipotético de habitar en el futuro, como en "tal vez algún día", sino como una cualidad inherente presente, viva y siempre disponible. La posibilidad está conectada con muchos de los mayores dones de la humanidad: asombro, asombro, misterio e imaginación, las cualidades que nos permiten permanecer conectados con lo que no necesariamente podemos probar. Depende de nosotros fomentar esta conexión, porque el mundo cotidiano no siempre nos proporcionará pruebas tranquilizadoras. Este aspecto más profundo de la compasión reconoce que lo aparentemente imposible solo lo parece,

Permanecer abierto a la posibilidad no requiere resultados instantáneos. Significa saber que hay más en todos nosotros, en el sentido más positivo, de lo que parece. Lo mismo se aplica a lo que parece más real, sólido o intratable en nosotros o en los demás. En una historia famosa, el Buda vio el potencial universal para que el yo humano emergiera en un criminal notorio que lo abordó con intenciones asesinas; el hombre se convirtió en su seguidor más humilde y gentil.

“Para tomar posesión de nosotros mismos, debemos tener cierta confianza, alguna esperanza de victoria”, escribió el místico católico Thomas Merton. “Y para mantener viva esa esperanza, por lo general debemos probar un poco la victoria”.[5] La compasión de la posibilidad, diría yo, es una puerta que mantenemos abierta para que podamos ver venir esa victoria. Si no nos confundiésemos a nosotros mismos o a los demás con las características de personalidad y los rasgos de comportamiento que aparecen en la superficie, "buenos" o "malos", si en cada persona pudiéramos sentir el potencial de plenitud que nunca se puede perder, eso sería , para todos nosotros, una victoria que vale la pena saborear.

Capítulo 27

Un regalo espantoso: la enfermedad como maestra

Sobrevivir al cáncer de mama redefinió quién y cómo soy. . . Hasta entonces, había pasado toda mi vida cuidando a todos los que me rodeaban. Desde entonces, comencé a ponerme primero. Tenía voces en la parte de atrás de mi cabeza que me decían que cualquier cosa que hiciera no era lo suficientemente buena. Ahora, finalmente, los he silenciado.

-Sheryl Crow[*]

"Tengo hermosas conversaciones con mi artritis reumatoide en estos días, me dan ganas de llorar", escuchamos decir a Julia, de cuarenta y dos años, en el capítulo 5. A primera vista, es una declaración extraña e improbable. ¿No sería más natural ver una enfermedad potencialmente incapacitante como una terrible amenaza que debe evitarse, suprimirse o combatirse que como un compañero íntimo que afirma la vida? Y sin embargo, como en las historias que relataré en este capítulo, y como en tantas otras que he encontrado en mi trabajo, Julia encontró valor y significado en su encuentro con la enfermedad. Algunas personas, no pocas, van más allá y llaman a su enfermedad un regalo preciado. Bendecido con un tumor cerebral es el título de un libro de un joven al que entrevisté, Will Pye. "Este fue un regalo del espíritu, para que mi alma facilitara la transformación curativa y el despertar", me dijo. A lo que habían llegado Julia y Will es un giro profundo que se aleja del pensamiento convencional: ver la enfermedad en sí misma como un agente de curación, o al menos

como una oportunidad para aprender y crecer. En lugar de simplemente curarse de la enfermedad, de alguna manera han aprendido a curarse a través de ella.

Para ser claros: la enfermedad no es un "regalo" que le desearía a nadie. No es un camino de transformación al que dirigiría a nadie si hubiera alguna forma de evitarlo. Para las mujeres y hombres valientes cuyas historias siguen, fue solo el camino que tomaron sus vidas. Tampoco doy por sentado que yo, en su lugar, podría encontrar la fuerza interior, el coraje, la confianza y la sagacidad para abordar mi dolencia como lo han hecho ellos. No obstante, sus tribulaciones pueden enseñarnos mucho sobre la curación, si estamos dispuestos a aprender de su ejemplo.

Tengamos en cuenta la distinción que hicimos en el capítulo 25 entre sanar y curar. Aunque he sido testigo de personas que revirtieron y sobrevivieron al peor de los pronósticos, y he visto tales casos documentados en otros lugares, lo que estamos explorando no es mejorar, sino recuperarse. Sanar, no curar, es la bendición que la enfermedad otorgó a estas personas. La cura nunca se puede garantizar. La curación es otro asunto, y está disponible hasta que exhalamos nuestro último aliento. Es el movimiento hacia la experiencia de uno mismo como un todo vital, pase lo que pase corporalmente. La curación no es un punto final: es tanto un proceso como lo es la enfermedad. En las siguientes historias, la enfermedad resultó ser el maestro que inició a las personas en su viaje de sanación.

Ninguno de nosotros, enfermo o no, necesita esperar a que se ponga tan grave antes de embarcarse en su propio viaje.

“¿Qué sucede en estas conversaciones con tu artritis reumatoide?” Le pregunté a Julia, quien, desde que agregó terapia, meditación y otras formas de trabajo por cuenta propia a su dosis baja de un solo fármaco, ha experimentado pocos brotes, sin progreso de su enfermedad durante más de una década y con una mejora significativa en su análisis de sangre. “Cuando me habla”, respondió ella, “en lugar de verlo como algo que tengo que superar o entrar en un gran drama, literalmente lo siento. Me siento con eso, siento curiosidad por lo que

ha estado sucediendo en mi vida, lo que podría estar reprimiendo".

Vimos cómo, en su abusiva familia de origen, Julia se había convertido en una persona "buena" hiperresponsable que reprimía sus sentimientos para proteger los de los demás. "Hago mi propia auto-investigación", continuó. "'¿Qué estás tratando de decirme?' Me pregunto. Esto me sucedió hace apenas dos semanas, cuando me explotó la mandíbula. Sabía que solo estaba allí para recordarme que permitiera que surgieran algunos sentimientos difíciles, así que escuché. Me acosté en mi cama y respiré durante una hora. Hice un poco de contemplación consciente. No me molesté por eso, solo me quedé curioso. Literalmente al día siguiente se había ido. No tuve que ajustar mi medicación. Yo nunca."

Contraviniendo todas las costumbres culturales, Julia expresó su gratitud por su artritis reumatoide. "Me salvó", dijo. "Era la manera de mi cuerpo de decir, 'Despierta, despierta. No te estás ayudando a ti mismo manteniendo tanta ira y rabia en el fondo. La ira y la rabia no son sentimientos a los que me quiero aferrar, pero los veo como guías que me hacen saber que algo en mi vida está desequilibrado. Ahora tengo brotes [reumatoides] tal vez una vez al año. Cuando aparece uno, simplemente acepto que está aquí y que hay algo que puedo hacer al respecto, algo más que aprender de él". Este es un testimonio profundo del poder gemelo de la aceptación y la agencia, dos de los principios universales centrales de la curación que vimos en el último capítulo.

Nunca sugeriría que la práctica de Julia de indagación compasiva hacia sí misma es la única responsable de su bienestar o que su medicación no fue beneficiosa. Lo que estamos presenciando es la autotransformación a la que la enfermedad la ha llevado, junto con el consiguiente aumento de la conciencia, la ecuanimidad, la alegría, la salud y la satisfacción en su vida. Lo que aprendió de su condición también la impulsó a crecer profesionalmente. Ha revelado su verdadera vocación y fomentado habilidades y capacidades con las que apoyar a los demás. "Me ha dado mucho", dijo. "Me llevó a hacer mi maestría y convertirme en psicóloga. Y ahora todo mi campo: mi especialidad es el dolor crónico en la enfermedad". Esa conversación tuvo lugar hace tres años.

Para mi amigo el psicólogo Richard Schwartz, nada sobre el viaje

de Julia es sorprendente. Dick es el creador de una forma de terapia ampliamente practicada llamada Sistemas Familiares Internos. IFS imagina la personalidad como una amalgama de "partes" independientes, cada una de las cuales surge como respuesta a los acontecimientos de la vida. La “familia interna” es una constelación de todos estos aspectos diferentes, algunos en desacuerdo entre sí, algunos colaborando. En el caso de Julia, la ira y la rabia que evocaron los abusos emocionales y sexuales de su niñez serían vistas como partes “exiliadas”: facetas de sí misma que no podía darse el lujo de experimentar de niña y, por lo tanto, reprimidas. La persona “agradable”, de superación e hiperresponsable representa partes “protectoras”, adaptadas para mantener el amor y la aprobación de los demás en su camino. En algún lugar allí, y anhelando afirmar su liderazgo,

Eso es a lo que el cuerpo nos está llamando, a través de indicadores emocionales o físicos. Los síntomas y la enfermedad son la manera que tiene el cuerpo de avisarnos cuando nos hemos desviado de ese núcleo.

“Mi experiencia es que cuando partes de nosotros no pueden llegar a nosotros de otra manera, no tienen muchas opciones, pero tienen el cuerpo”, me dijo Dick. “Hay muchos, muchos tipos diferentes de síntomas médicos. Como hacemos que el cliente se concentre en el síntoma en sí mismo y sienta curiosidad por él y le haga preguntas, generalmente se encontrará con la parte que está usando el síntoma para transmitir un mensaje, para tratar de expresarse de alguna manera, porque el cliente se ha negado. para escucharlo de otra manera. A medida que comienzan a escuchar la parte, muchas veces los síntomas desaparecen o mejoran mucho”. Esa fue la conclusión precisa de un estudio en el que se aplicó IFS a un grupo de pacientes con artritis reumatoide. A medida que las personas escuchaban sus "partes" y sus cuerpos, de manera similar a como Julia se enseñó a sí misma a hacer, los aspectos subjetivos de su experiencia, [1]

La doctora en medicina rumana Bianca, también presentada en el capítulo 5, continúa teniendo sus propias conversaciones íntimas con su enfermedad. Como recordará, tuvo brotes de esclerosis múltiple cuando estaba estresada en el trabajo o en su vida personal, es decir, cuando asumía demasiado o ignoraba sus propias necesidades en

cualquiera de los dos ámbitos. Su condición es estable, a pesar de haber dejado el régimen de medicamentos al que le habían dicho que tendría que depender por el resto de su vida. Aunque los hallazgos de su resonancia magnética todavía muestran signos de inflamación en su sistema nervioso central, no han progresado después de muchos años y no tiene síntomas, a menos que se descuide de alguna manera. En esos momentos, tiene la piel entumecida, lo que ve como una metáfora perfecta de alguna emoción que tal vez no se permita sentir. “Esta es esa luz roja”, dijo, “que me dice: 'Está bien, detente. Vuelve a ti mismo. Y eso es exactamente lo que hago. En ese momento me detengo, porque en los últimos años he aprendido, cuando lo siento, aunque sea un poco, me detengo. Me relajo. yo medito Voy a ver cómo me siento, qué me está diciendo. Y en el momento en que descubro lo que es, tal vez sea un dolor emocional, tal vez estoy triste por algo, tal vez fue un detonante que me llevó a algún lado y de repente no estoy aquí, entonces vuelvo a mí mismo. En el momento en que lo descubro, en ese momento el síntoma desaparece”. tal vez fue algún detonante que me llevó a alguna parte y de repente no estoy aquí, entonces vuelvo a mí mismo. En el momento en que lo descubro, en ese momento el síntoma desaparece”. tal vez fue algún detonante que me llevó a alguna parte y de repente no estoy aquí, entonces vuelvo a mí mismo. En el momento en que lo descubro, en ese momento el síntoma desaparece”.

Bianca ahora trabaja principalmente con pacientes con esclerosis múltiple, la mayoría de los cuales sufren de estrés postraumático y todos muestran la misma tendencia de sobrecompensación que solía impulsarla, con un enfoque, dijo, "en el rendimiento superior y el éxito".

En 2003, a Donna Zmenak, patóloga del habla y el lenguaje de Ontario, Canadá, se le diagnosticó cáncer de cuello uterino. Sucedió después de un gran estrés en su vida, incluida una amarga batalla de tres años por la custodia de sus tres hijos pequeños. El ginecólogo oncólogo sugirió que Zmenak se sometiera de inmediato a una histerectomía radical, que implicaba la extirpación del útero y algunos

ligamentos, así como la escisión de múltiples ganglios en la pelvis y de la parte superior de la vagina, todo seguido de radiación. Ella se negó. “Le dije al cirujano que no quería vivir así, con las entrañas destrozadas. Dijo que estaba tomando una decisión estúpida y que él también podía tomar decisiones. En ese momento me dio de alta”.

Es comprensible que el cirujano se desprenda de un paciente que no está dispuesto a seguir su opinión profesional. Que degrade al paciente por ello es inaceptable. Me acordé del estallido de ira del paciente recalcitrante Kostoglotov en la novela Cancer Ward de Aleksandr Solzhenitsyn: “¿Por qué asumes que tienes derecho a decidir por otra persona? ¿No está de acuerdo en que es un derecho aterrador, uno que rara vez conduce al bien? Deberías ser cuidadoso. Nadie tiene derecho a ello, ni siquiera los médicos”. [2]

Durante un año, Donna lo hizo a su manera, siguiendo una dieta depurativa, tomando suplementos y trabajando con un médico especializado en nutrición. Al final de ese período, quedó devastada cuando le dijeron que el cáncer se había propagado y que, sin cirugía, no le quedaban más de seis meses de vida. Una vez más, ella se negó. Mientras la entrevistaba, incluso en retrospectiva e incluso sabiendo el final feliz de la historia, tuve problemas para captar la fuente de su confianza y determinación. “Había algo dentro de mi corazón que decía: 'Puedes hacer esto'”, respondió ella a modo de explicación. “Pensé que mi voz interior tenía más valor que las personas del mundo que me rodeaban y que me estaban dando sus mejores consejos. Sabía que lo eran. Pero no sentí que fuera el mejor consejo para mí. Como mujer joven, por mucho que quisiera vivir, no quería vivir en ese cuerpo.

Zmenak se embarcó en un peregrinaje interno y externo adicional de seis meses que la llevó a los curanderos que le enseñaron prácticas como el yoga y la meditación. También consultó a expacientes con cáncer que habían forjado sus propios caminos. En el camino, leyó un libro, Profound Healing de Cheryl Canfield, otra sobreviviente de cáncer que había rechazado el tratamiento convencional y sobrevivió durante mucho tiempo al pronóstico de una muerte espeluznante. Conoció a Canfield, ahora hipnoterapeuta y consultora de bienestar en California, se quedó con ella por un tiempo y aprendió de ella, en resumen de Zmenak, los valores de “aceptación, autonomía y

autenticidad. Ella me enseñó todo eso, y me enseñó a morir bien. Regresé a casa en un espacio tan diferente que realmente nunca volví a mis antiguas formas de ser".

Sobre todo, Donna tomó una decisión fundamental sobre cómo vivir el tiempo de vida que le quedaba: fiel a sí misma, incluso si sus intuiciones desafiaban las opiniones de médicos, familiares y amigos. "Si solo me quedan seis meses de vida, mis hijos me conocerán, mi verdadero yo, quién soy", recordó haberse dicho a sí misma. "Esto siempre me hace llorar. Recuerdo ese momento. Y yo dije: '¿Sabes qué? No más. acepto esto Voy a ser yo, y voy a seguir adelante siendo feliz'. . . Y lo dije en serio. Acabo de trazar esta línea, y nunca volví". Captando su propia hipérbole, rápidamente se corrigió a sí misma: "Soy humana y caigo en esa trampa todo el tiempo. Pero salgo rápido.

Seis meses después de su odisea psicoemocional-espiritual, Zmenak escuchó el mismo pronóstico de otro ginecólogo, dicho en términos aún más alarmantes. Sin cirugía, dijo este médico, su muerte era inevitable, inminente y sería "un desastre maloliente". "Esta vez supe que el cáncer había desaparecido", recordó. "Le dije que creo que ya no tengo cáncer; de hecho, creo que me gustaría tener otro bebé. . . Y miró a mi pareja y le dijo: 'No solo nunca tendrá un bebé, sino que tampoco vivirá hasta que tenga un bebé, y ni siquiera vivirá lo suficiente para tener un bebé. Usted, como su pareja, debe convencerla de que se haga esta cirugía de inmediato, porque no es agradable'. Luego se volvió hacia mí. 'Tienes que pensar en las personas que te rodean. Piensa en tus hijos. Tienes que pensar en tu pareja.

Poco tiempo después, las biopsias y exploraciones repetidas no mostraron rastros de cáncer en el útero, el abdomen o los ganglios linfáticos de Zmenak; pruebas a las que se había sometido con plena confianza de que había superado la malignidad, pero también había aceptado someterse a la cirugía si se demostraba que equivocado. Volvió a ver al cirujano para discutir los resultados. "Entro en la habitación y estoy sentado en la silla, sonriendo, y me dice: '¿Por qué no estás en los estribos?' Él estaba enfadado. Le dije: '¿No escuchaste las noticias? No hay nada allí. Él dijo: 'No estás curado. Tienes cáncer, siempre tendrás cáncer. El cáncer regresa y tenemos que hacer la cirugía ahora. No puedes curarte a ti mismo. Esto no es posible. No te

engañes. No estás curado. Simplemente me puse de pie y dije: 'Lo que no va a volver soy yo'. Y eso fue todo. Me fui y nunca más lo volví a ver".

De vez en cuando, desde entonces, Donna le ha enviado a este cirujano tarjetas de Navidad, incluso después del parto vaginal a término de su quinto hijo, que ahora tiene doce años; otra hazaña que le habían asegurado era imposible, dada la inestabilidad de su abertura uterina después del parto. biopsia de cono. "En mi primera tarjeta de Navidad dije: 'Por favor, no le digas a nadie que no se puede hacer. Porque todavía estoy vivo, y estoy aquí, y esto es lo que he hecho'". Nunca ha recibido respuesta.

Me comuniqué con Nancy Abrams, la médica de familia de Zmenak, quien verificó cada detalle del historial médico. "Yo fui testigo de todo. Tengo los registros", dijo el Dr. Abrams. "Ella hizo todo eso, y de repente ya no tenía cáncer. Lo que realmente encuentro extraño es ¿por qué estos oncólogos no quieren saber cómo se curan estas personas? Ella lo hizo. Y pasó a tener otro hijo, el número cinco, por vía vaginal, cuando tenía una contraindicación súper grande, la biopsia de cono. Probablemente ni siquiera debería haber tenido un cuello uterino competente para continuar con su embarazo, pero hizo todo eso y nadie dice: 'Vaya, ¿cómo es que le pasó eso?'"

Tal falta de curiosidad es la norma. Cuando hablé con la psicóloga oncológica Kelly Turner, cuyo libro Radical Remission informó sobre muchos pacientes de cáncer que se recuperaron a pesar de los peores pronósticos, me pregunté si las personas que había estudiado, aquellas cuyos cursos eludían las sombrías predicciones de los profesionales de la salud, habían encontrado sus cuidadores médicos abiertos a escuchar sus historias de curación. "En su mayor parte, la respuesta es, lamentablemente, no", respondió Turner. "La gran mayoría de las personas que investigué me dijeron en agradecimiento: 'Eres el primer médico. . . la primera persona con algún tipo de título relacionado con la salud que se ha interesado en saber por qué me mejoré. . . Traté de decirle a mi oncólogo todas las cosas que estaba haciendo, y el oncólogo no quería saberlo.' Escucho eso todo el tiempo, y realmente me rompe el corazón.[*]quien, al investigar su libro Cured: The Life-Changing Science of Spontaneous Healing, documentó más de cien casos de "remisión espontánea". "Lo mejor que dirán los médicos es,

'Sigan así, está funcionando'", comentó. “Pero nunca sienten curiosidad por saber cómo lo hicieron sus pacientes”.

Puedo entender algo de la reticencia de estos médicos. Incluso para alguien como yo, bien versado en la ciencia de la unidad mente-cuerpo y con un gran aprecio por el poder del espíritu humano, la única base sobre la que tienen sentido historias como la de Donna Zmenak.[*]— es un desafío comprender una saga tan fuera de línea con las expectativas y la experiencia médica habitual. Su ejemplo es uno que pocos podrían emular; de hecho, nadie debería hacerlo sin los recursos internos y una inclinación genuina para hacerlo. La enseñanza de su trayectoria no es que nadie deba seguir sus decisiones radicales, sino que es posible obtener la capacidad de aceptar la vida tal como es, la autenticidad para buscar nuestra propia verdad en todas las situaciones y la agencia para elegir nuestra respuesta. a lo que ocurra. Completando las cuatro A, hay una ira saludable, que brilló en la declaración de Donna: "Lo que no va a regresar soy yo". Su viaje hacia el yo no ha terminado. “Trabajo a diario para mantener mi autenticidad”, dice ella.

Otra persona singularmente decidida y autodeterminada que conocí, la Dra. Erica Harris, se ha sometido a más tratamientos médicos en una década de lo que la mayoría de nosotros podría imaginar durante varias vidas, incluida quimioterapia agresiva, radiación de cuerpo completo, un trasplante de médula ósea, un doble trasplante de pulmón, hospitalización prolongada por una infección crónica y extirpaciones repetidas por cáncer de piel, para enumerar solo los más destacados. Habría muerto hace mucho tiempo sin una intervención médica astuta, ni podría seguir viva sin ella ahora. Los potentes medicamentos que aseguran su supervivencia exigen un alto costo. “Perdí la visión en mi ojo derecho”, me escribió recientemente, “tengo un sinfín de cánceres de piel, perdí la mitad de mi labio inferior, tengo osteoporosis, tengo daño renal crónico, estoy en inmunosupresión de por vida, he perdido mi ciclo mensual a la edad de 35 [ahora 44], tuvo tres accidentes cerebrovasculares, requiere infusiones continuas de inmunoglobulina, transfusiones de sangre. Incluso perdí mi

matrimonio que alguna vez fue feliz como resultado de lo que trajo el cáncer y, sin embargo, ¡soy lo más feliz que he sido o que jamás podría imaginar ser! ¡Verdaderamente tan bendecido!" Por todo lo que ha tenido que entregar en términos de salud física, no ha renunciado a nada en exuberancia y alegría de vivir. De hecho, para ella esas cualidades se han vuelto más plenas, más profundas y mucho menos condicionales.

Una quiropráctica deportiva hábil y muy solicitada, una vez un pilar de la salud, la Dra. Harris nunca se escatimó en lo que respecta al trabajo. "Me apasionaban mis clientes deportistas", me dijo. "Me encantaba ayudar a la gente. Digamos que habían entrenado desde siempre y sufrieron una lesión unos meses antes de una carrera. Mi recompensa interior vendría al ver su alegría al cruzar la línea de meta. Yo era un poco adicto al trabajo, se podría decir…

"Probablemente podrías sacar el 'un poco'", interrumpí.

"Sí", coincidió, "mi clínica creció muy, muy rápido. Cuando las horas regulares estaban completas, me resultó muy difícil dejar a alguien con dolor. Empecé a llegar muy temprano y quedarme muy, muy tarde. La gente comenzó a notar que me enfermaba todo el tiempo. Tuve faringitis estreptocócica al menos todos los meses. Tuve una hernia de disco terrible en la parte baja de la espalda que impactó en la pierna derecha, y aun así iba a la clínica. Estaba cojeando, tratando de ayudar a otros a superar su dolor, ignorando el mío. Me encantaba estar ocupado. Me encantó todo al respecto".

Si a su personalidad le encantaba el exceso de trabajo, a su cuerpo no. A los treinta y cinco años, en una salida con sus dos hijos, Harris recibió la impactante noticia. "Ahí estoy", recordó, "soy madre de dos bebés, todavía estoy amamantando al más pequeño, y estoy de pie en el acuario. Me había hecho un análisis de sangre muy rutinario ese día, y ahora llama el laboratorio, con este tono de urgencia y pánico. '¿Es esta Erica Harris? Tienes que ir a la sala de urgencias más cercana ahora mismo. Terminé siendo diagnosticado con una forma muy agresiva de AML, leucemia mieloide aguda, una versión rara de la leucemia mieloide aguda, que por lo general solo sufren los hombres mayores". Alentada por la alta tasa de buenos resultados esperados, recibió dos ciclos de quimioterapia. Ninguno resultó efectivo.

En 2012, se le aconsejó a Harris que ingresara a un centro de

cuidados paliativos, donde le dijeron que las transfusiones diarias podrían mantenerla con vida por no más de dos meses. No dispuesta a ceder ante ese sombrío diagnóstico, luchó por quedarse en casa con sus hijos pequeños, yendo al hospital todos los días para recibir sus transfusiones. Ella también continuó con su sanación emocional y su camino espiritual hasta que, justo antes de que terminaran los dos meses siniestros, una remisión poco probable los sorprendió tanto a ella como a sus médicos. “Fue muy difícil”, me dijo. “No estoy seguro de por qué estoy aquí hoy, pero realmente creo que fue porque me transformé desde adentro, permitiéndome ser real sobre todo lo que estaba pasando ahora, en el presente, pero también en el pasado. Y permitiéndome solo el espacio para expresarlo todo”.

Al igual que Donna Zmenak, Harris hizo yoga y meditación y persiguió la curación nutricional. Pero el mayor cambio fue que, por primera vez en su vida, se permitió sentir toda la gama de sus emociones, liberando un patrón de represión de por vida. Se entregó por completo a su dolor y derramó lágrimas de desesperación. “Una vez, durante mi primera hospitalización, vi a mis hijos irse a casa con la niñera”, recordó. “Quería ser el que condujera a casa con esos bebés. Quería prepararles la cena. Quería acostarlos. Me di la vuelta desde esa ventana y me desplomé en el suelo con la espalda contra la pared. Me agarré de las rodillas y lloré. Lloré y lloré. No paré durante días”. Como señal reveladora de la cultura médica reinante, se consultó al psiquiatra de la sala para que la viera. “Ella entró”, dijo Erica, sonriendo al contar esto, “y literalmente tenía este vestido con estampado floral hawaiano, y dijo: 'Me voy a Hawai, pero puedo recetarte algo para tratar esta depresión, lo que necesites. Escuché que has estado llorando. Lo que realmente necesitaba era el espacio para experimentar todas mis emociones, sin pretensiones, sin pretensiones, por primera vez. Necesitaba sentir el dolor de todo”.

A pesar de todos sus problemas de salud recurrentes, casi diez años después de su pronóstico terminal de solo sesenta días de supervivencia, Harris está vibrante, rebosante de energía, está criando a sus dos hijos, a quienes ha guiado triunfalmente hasta la adolescencia, e inspira y ayuda activamente a otros en su camino de sanación. Tenemos planes, ella y yo, de trabajar juntos algún día. Veo en su caso los milagros de la medicina moderna unidos al poder de la

autotransformación para lograr resultados que ninguno podría haber logrado sin el otro.

El psiquiatra de Harvard, el Dr. Jeffrey Rediger, que ha explorado muchos casos de recuperación "milagrosa" de tumores malignos terminales y otras enfermedades fatales, me dijo que una transformación de identidad, como la que experimentaron Zmenak y Harris, le parecía ser la clave. "Es un concepto nebuloso", admitió, "pero en última instancia, ahí es donde se encuentra la sanación. Estas personas que mejoran realmente cambian sus creencias sobre sí mismas o sus creencias sobre el universo". Esta ha sido mi observación también, sin importar con qué enfermedad: cáncer, enfermedad autoinmune o trastornos neurológicos como la esclerosis múltiple o la esclerosis lateral amiotrófica.[*]Algunos, como Donna Zmenak, se negaron a recibir tratamiento médico; otros, como Will Pye y Erica Harris, no habrían sobrevivido sin él. En todos los casos, las personas voluntariamente y con un coraje implacable se sometieron a un doloroso pero en última instancia estimulante desprendimiento de una segunda piel, la mezcla de rasgos adaptativos y abnegados que catalogué en el capítulo 7, sobre apego versus autenticidad, y agrupados también bajo el término de Erich Fromm "carácter social." El papel de la enfermedad como maestra radica en cómo lleva a las personas a cuestionar todo lo que habían pensado y sentido sobre sí mismas, y a retener solo lo que sirve a su totalidad.

En su propia documentación de curación "milagrosa", la Dra. Kelly Turner descubrió temas similares. La centralidad de reorientar la identidad en la dirección de lo auténtico se encuentra entre sus hallazgos esenciales. "Todos los que he entrevistado dijeron que en realidad no cambiarían esta experiencia por nada del mundo", me dijo. "Porque la persona que son ahora es mucho más completa. Se sienten completos, se sienten más felices, se sienten más agradecidos, que no querrían volver a ser quienes eran antes de esa dificultad. Muchos de ellos, me atrevería a decir que casi todos, me dicen que ahora son una persona completamente diferente de lo que eran al comienzo de su viaje". Como relaté anteriormente, Turner también dijo que muchos de sus entrevistados desearían haber aprendido estas mismas lecciones décadas antes de su enfermedad. El desafío al que todos nos enfrentamos es: ¿Podemos adquirir ese aprendizaje antes de

que la vida nos lo imponga? ¿Tenemos que esperar para “sufrir en la verdad”?

“Cada momento fue precioso”, recordó Erica. “Necesitaba profundizar en mi interior en ese momento y reflexionar sobre todas las capas, como no lo había hecho en toda mi vida. Finalmente me di cuenta de cómo mi cuerpo había estado gritando no durante todo mi tiempo como quiropráctico deportivo y cómo lo había ignorado. La enfermedad ha sido mi mayor maestra”.

Intrigado por su consejo a Donna Zmenak, contacté a Cheryl Canfield, ahora décadas después del cáncer de útero que le habían asegurado que era terminal. Me sorprendió saber que había aceptado la posibilidad de sucumbir a la enfermedad. “Cuando comencé a escribir Profound Healing”, me dijo, “el título provisional era 'Dying Well', porque asumí que lo que los médicos me decían no era necesariamente cierto, pero probablemente lo fuera. La probabilidad, si no la inevitabilidad, era que moriría de este cáncer. Empecé el libro porque, a los cuarenta y un años, no tenía idea de cómo enfrentar este viaje totalmente inesperado que significaba dejar mi cuerpo temprano, mi familia y mis seres queridos. Quería crear mi último proyecto, escribir algo que me ayudara a descubrir cómo tomar este camino y que también pudiera ayudar a otros que venían detrás de mí. Resultó que había que cambiar el título. Lo que necesitamos para morir bien es también lo que necesitamos para vivir bien. Eso es lo que me enseñó la enfermedad”.

También hablé con Will Pye sobre la experiencia que lo llevó a escribir Bendecido con un tumor cerebral. Este hombre alto y atlético había sido diagnosticado a los treinta y un años con un tumor maligno en el lugar preciso donde, como un veinteañero deprimido, solía imaginarse apuntándose con una pistola a la cabeza en una fantasía visual de suicidio. Siguiendo su guía interna y con el acuerdo de su neurocirujano, retrasó la cirugía por dos años. Siguió lo que la jerga médica llama "espera vigilante" mientras participaba en intensas prácticas de autocuración, hasta que el inicio de las convulsiones indicó un aumento en el tamaño de la malignidad. Luego se extirpó el

tumor, seguido de radiación. A estas alturas, Pye está justo más allá del límite exterior del período de supervivencia previsto para su tipo de cáncer cerebral.[*]Durante siete años no tomó sus medicamentos anticonvulsivos, a pesar de que le dijeron que los necesitaría por el resto de su vida. No puede saber cómo le irá y, sin embargo, como afirma el título de su libro, insiste en que la enfermedad ha sido una bendición. El diagnóstico, me dijo, sirvió como una llamada de atención.

"¿Qué te despertó?" Yo pregunté.

“La naturaleza finita de esta vida, por un lado. Trajo la verdad de mi mortalidad a una dimensión más sentida y más fácil de comprender. Si bien todos lo sabemos intelectualmente, psicológicamente funcionamos evitando o ignorando la realidad de la muerte. Después del diagnóstico, estaría teniendo conversaciones con personas consciente de que esta podría ser la última conversación que tuve con esa persona. Y eso crea un grado extraordinario de presencia compartida, escucha, cuidado. Así que sí, transformación total. Día a día, cuando me levanto de la cama, hay una práctica de reconocer plenamente el regalo de este momento, de este día, de este cuerpo, de esta respiración que sucede ahora”.

La nuestra es una cultura totalmente contraria a la muerte e incluso al envejecimiento; Piense en cuántos productos están diseñados para borrar o “revertir” los signos de enfermedades que se avecinan, los recordatorios físicos de la finitud de la vida. Aquí, entonces, hay otro sentido en el que la curación es un viaje contra la corriente: implica necesariamente la aceptación de todo corazón de la inevitabilidad de nuestro paso y la determinación de experimentar todos los días y momentos que nos llevan a nuestra salida terrenal.

Hace algunos años, dirigí un retiro para personas con todo tipo de problemas de salud, desde angustia mental como depresión hasta adicciones y enfermedades físicas. Uno de los asistentes era un hombre de sesenta y cuatro años, al que llamaré Sam, con ELA avanzada, esa misteriosa, paralizante y fatal degeneración del sistema nervioso. Su forma de la afección era el llamado tipo de inicio bulbar, lo que significa que no fueron sus extremidades, sino los músculos para hablar, masticar y tragar los que se vieron afectados primero. "I . . . vino . . . aquí”, le dijo al grupo con una voz ronca, atenuada y

vacilante, “porque. . . Deseo . . . vivir." Tal como se describió a sí mismo, su personalidad anterior a la enfermedad se alineaba con lo que he visto en todas las personas con su condición: lo que antes llamamos autosuficiencia superautónoma,

Después de una semana de intensa autoexploración, intercambio íntimo con otros participantes como nunca había sido capaz de hacerlo y algunas sesiones psicodélicas reveladoras, Sam dijo que tenía un anuncio que hacer. “Cuando dije por primera vez que quería vivir”, dijo, su voz notablemente más fuerte y más resonante, “quise decir que quería vivir más tiempo. Ya no lo veo así. Todavía quiero vivir, pero ahora sé que 'vivir' no significa cronología sino calidad. Tengo muchas ganas de estar en mi vida en cada momento, experimentar lo que tengo por delante al máximo, como nunca antes lo había hecho”. Murió un año y medio después, de acuerdo con su pronóstico. En los meses posteriores al retiro, Sam, y después de su muerte, su familia, enviaron mensajes de agradecimiento y celebración por la vitalidad, el amor, la

La forma en que murió Sam, medida no en números en un calendario sino en los aspectos de sí mismo que pudo recuperar, fue lo más cercano que he visto a lo que se ha llamado una "buena muerte". No se había curado de su enfermedad, pero había sanado. Había puesto en armonía partes de su esencia que podrían haber permanecido fragmentadas y discordantes sin la invitación no solicitada que le presentó su enfermedad. También encontró una manera de dar un significado vital a lo que fácilmente podría haber visto como cruel, destructivo o sin sentido, como muchos ven la muerte por una enfermedad "prematura". Como dejaron en claro las comunicaciones posteriores de su familia, el significado que él hizo ha perdurado mucho más allá de su existencia corporal, irradiando a sus propias vidas.

“El viaje”, me dijo Will Pye, “es encontrar el regalo en el desafío. Me impulsó a practicar y cultivar la capacidad de elegir conscientemente el sentido de todo lo que estaba pasando”.

Ese desafío, y los dones de uno mismo que pueden resultar de comprometerse con él, está esperando pacientemente a cada uno de nosotros en “lo que está pasando” en nuestras vidas ahora mismo. La elección que tenemos es si emprenderlo ahora o esperar una ocasión

más urgente para el aprendizaje.

Capítulo 28

Antes de que el cuerpo diga no: primeros pasos para el retorno a uno mismo

La curación no tiene más remedio que propagarse cuando somos reales con nosotros mismos y con los demás.

—Helen Knott, *en mis propios mocasines*

Lo diré de nuevo: la enfermedad no es el instructor de autenticidad que desearía para ninguno de nosotros. Las grandes calamidades del cuerpo y la mente son solo las últimas y más fuertes llamadas de partes esenciales de nosotros mismos con las que hemos perdido el contacto. Para hacer que estas señales tan drásticas sean menos necesarias, podemos mejorar nuestra capacidad de escuchar y prestar atención a las alertas más sutiles que nuestras vidas nos envían indefectiblemente, antes de que se conviertan en un clamor. Este capítulo ofrece algunas prácticas simples pero potentes, extraídas de mi trabajo con miles de personas, que pueden volver a entrenar la mente y el cuerpo para volverse más sensibles y receptivos a estas llamadas desde adentro.

Puede ser útil, al hacer estos ejercicios, tener en cuenta algunos principios fundamentales y ahora familiares discutidos a lo largo de este libro:

a. Tu personalidad no eres tú; no eres tu personalidad. El misterio de quiénes somos realmente se encuentra en algún lugar más allá del velo de la personalidad. Esto no hace que la personalidad sea “falsa”, como tampoco la ropa es verdadera o falsa. Sin embargo, a diferencia

de la ropa, "quitarse" la personalidad, o quizás solo algunas partes de ella, parece estar fuera de discusión porque parece ser quiénes somos. El punto no es que debamos (o podamos) despojarnos de repente de todo en nombre de la autenticidad. Sin embargo, ayuda recordarnos que no nos define. No fuimos, para encauzar una canción popular, nacidos así. [*]

b. La personalidad es una adaptación. Lo que llamamos personalidad es a menudo un revoltijo de rasgos genuinos y estilos de afrontamiento condicionados, incluidos algunos que no reflejan en absoluto nuestro verdadero yo, sino más bien la pérdida del mismo. Cada personalidad toma forma de acuerdo a cómo el temperamento particular de uno interactúa recíprocamente con la familia, la comunidad y la cultura. Puede que no exprese nuestras necesidades reales, nuestros anhelos más profundos y nuestra naturaleza más verdadera, sino más bien nuestro intento de compensar nuestro alejamiento de ellos. “Sufrimos un caso de confusión de identidad. Nuestra cultura nos ha vendido una lista de bienes acerca de quiénes somos en realidad”, escribe el terapeuta matrimonial/familiar Dick Schwartz. [1]

El objetivo del trabajo de sanación no es despojarnos de la personalidad por completo, sino liberarnos de su programación automática, otorgándonos acceso a lo que hay debajo, para reconectarnos con lo que es esencial sobre nosotros. “La liberación”, dice AH Almaas, “no es más que la personalidad que se libera en el momento; la personalidad pierde su control, se deja simplemente relajar”. [2] Nuestras fortalezas genuinas permanecen, con más espacio que nunca para expandirse y darse a conocer.

C. Nuestros cuerpos llevan la cuenta.[*]Si el yo auténtico puede estar cubierto por muchas capas de autoconfianza limitante y comportamiento condicionado, nunca se borra. Continúa hablándonos a través del cuerpo. Podemos aprender a prestar atención a los mensajes que envía el cuerpo aprendiendo su lenguaje.

d. La personalidad, y la pérdida de nuestra naturaleza esencial, no es personal. La desconexión del yo es endémica en nuestra cultura materialista, fomentada y luego explotada en muchas esferas, desde la económica hasta la cultural y la política. Históricamente hablando, por supuesto, la búsqueda del verdadero yo bajo las capas limitantes

de la mente es anterior a la sociedad moderna. Entonces, cada uno de nosotros, mientras somos responsables de nuestro propio viaje de sanación y estamos obligados a lidiar con las particularidades de nuestra propia personalidad, también podemos animarnos al saber que nos estamos involucrando en una dinámica universal: una historia tan antigua como el tiempo, para citar el tema. canción de La Bella y la Bestia, el querido musical de Disney sobre transformaciones inverosímiles y la recuperación de la propia esencia.

Lo que importa al aplicar las prácticas a continuación no es tanto la letra de la ley como el espíritu del esfuerzo. Ese espíritu se captura en el nombre de una metodología que he desarrollado: Investigación Compasiva (CI). La indagación compasiva es tanto una formación profesional que he enseñado a miles de terapeutas en más de ochenta países como una práctica de autorreflexión individual, como se describe a continuación. Para su edificación (ya veces consternación), los profesionales participantes en el curso de CI dedican los primeros tres meses a trabajar en sus propios problemas, no en los de los demás. Terapeuta, cúrate a ti mismo.

Tomando primero la última mitad del nombre, ¿qué significa preguntar? Si es genuina, una indagación es una exploración abierta. Requiere, ante todo, humildad: admitir, como Sócrates, que aún no sabemos la respuesta o, mejor aún, la posibilidad muy real de que aún no hayamos dado con las preguntas correctas. En consecuencia, en lo que sigue te recomiendo que hagas todo lo posible por suspender, al menos por el momento, todo lo que creas saber sobre ti mismo. En este apogeo de la psicología pop superficial, el autoconocimiento es más a menudo un caso en el que la personalidad es un experto en el tema de sí mismo, en lugar del tipo de conocimiento más profundo e íntimo que puede iluminar los rincones oscuros de nuestras historias, para mejorar el conocimiento. ver nuestros predicamentos presentes con claridad. Esto es lo que estamos investigando aquí. Salimos a conocernos a nosotros mismos,

La otra pieza es la compasión. Indagar compasivamente requiere apertura, paciencia y generosidad. Piense en cómo trataría a un amigo

o a un ser querido en dificultades en su momento de necesidad, el margen de maniobra que le otorgaría para estar confundido, perplejo, frustrado. Ser compasivo contigo mismo no es diferente, excepto que a menudo es más difícil de practicar. En la compasión no hay exhortación a que seamos distintos a como somos, sólo una invitación a indagar en el qué, cómo y por qué de las creencias y comportamientos que no nos sirven. Nunca le diría a nadie que debe ser compasivo consigo mismo. La compasión no tolera el "debería". En cualquier caso, nuestras partes defendidas y amuralladas no responden positivamente a tales demandas, ¿por qué lo harían? Es mucho más amable y efectivo llamar la atención sobre la falta de autocompasión, notarlo y tener curiosidad acerca de cómo se presenta en la vida de uno. Una vez visto, se suaviza, lo que permite investigar sus orígenes lejanos y sus impactos actuales.

No hay nada sensiblero aquí. La compasión es distinta de conjurar sentimientos cálidos hacia alguien, incluido uno mismo. Es una actitud, no un sentimiento. A diferencia de los sentimientos, que van y vienen por sí mismos, las actitudes pueden ser invitadas, generadas y nutridas frente a cualquier estado emocional. La actitud aquí es la de un inagotable no juicio hacia cualquier cosa que uno note. Cuando surgen los juicios sobre uno mismo, como sucede inevitablemente, podemos mantener la curiosidad acerca de su origen sin creer en su contenido.

Todo es candidato para la investigación, incluso las experiencias intensamente negativas como el autodesprecio.[*]En lugar de reprendernos por odiarnos a nosotros mismos, podemos sentir curiosidad por saber por qué el odio hacia uno mismo apareció en escena en primer lugar. Una pregunta planteada en ese espíritu a menudo ilumina. Cuando la belleza en nosotros puede aceptar compasivamente a la bestia, permitiéndole que "sea nuestro huésped", por así decirlo, esta última puede transformarse en una hermosa y amorosa compañera; por lo menos, puede relajarse y dejar de acosarnos tan vorazmente.

Antes de que el cuerpo diga no: un ejercicio de autoindagación

He aquí un ejercicio, para hacerlo diariamente o semanalmente, o con

la frecuencia que le parezca adecuada. Requiere compromiso a lo largo del tiempo, lo cual, si soy un ejemplo, puede ser difícil de reunir. Si comprometerse incluso unos minutos al día para tal autoindagación parece más allá de lo factible, vale la pena notarlo también, sin juzgar, y preguntarse de dónde viene la desgana.

Sin juicio no significa sin vigilancia. Nuestras personalidades son expertas en arrojar obstáculos de racionalización cuando sienten que podemos estar tratando de desatar o incluso cuestionar su control. Un compromiso con la curación significa estar al tanto de sus trucos, por así decirlo. La excusa estándar también es la más lamentable: "No tengo tiempo". La mayoría de nosotros, incluso los más ocupados, tenemos más tiempo del que sabemos qué hacer; lo que nos falta es un fuerte sentido de intención para su uso. Las actividades predeterminadas, ya sean nobles o frívolas, llenan rápidamente el vacío y, de repente, "no hay tiempo". No mejoramos las cosas protestando, “Oh, pero realmente quiero trabajar en mí mismo, es solo que. . . ”, y luego enumerar todas las razones que lo hacen imposible. Si eso suena como usted, pregúntese, empoderado por la curiosidad compasiva, qué incomodidad puede evocar en el presente incluso dedicarse al trabajo por cuenta propia. Puede ser que establecer una intención fuerte lo abra al hecho vulnerable de que podría sentirse decepcionado, confrontado o empujado más allá de las zonas de comodidad gastadas. Estos riesgos son reales. Cualquiera que sea el caso, no será de ayuda obligarte, engatusarte o avergonzarte a ti mismo para que realices alguna práctica, ni siquiera aquellas destinadas a ayudarte.

Este ejercicio se realiza mejor por escrito, en una habitación tranquila donde pueda estar consigo mismo y con su experiencia, libre de distracciones. Querrás escribir tus respuestas, porque hacerlo involucrará a la mente de manera más activa y profunda que observar tus ideas o intuiciones mentales; también, porque es posible que desee un registro de su progreso. Escribir a mano en lugar de mecanografiar ayuda a crear una sensación de conexión contigo mismo, al tiempo que mantiene a raya las distracciones digitales.

Este ejercicio, me han dicho a menudo, ha ayudado a cambiar la vida de las personas. La clave es hacerlo regularmente, a intervalos de su elección, pero como mínimo una vez a la semana.

Pregunta #1: En las áreas importantes de mi vida, ¿a qué no estoy diciendo que no?

En otras palabras, ¿dónde sentí hoy o esta semana un “no” dentro de mí que quería expresarse, pero lo sofoqué, transmitiendo un “sí” (o un silencio) donde un “no” quería ser escuchado?

Ponte al día y sé específico. Fíjate bien y recuerda que aquí no estamos hablando de lapsos ocasionales sino de patrones crónicos. Todos tomamos decisiones conscientes y sinceras para apoyar a los demás a costa de nuestra propia conveniencia. Los padres, necesariamente, actúan de esta manera todo el tiempo: la mayoría de los niños nunca sabrán cuántas noches sin dormir pasó una mamá o un papá cuidándolos cuando estaban enfermos. O, si un amigo está en grave peligro, optar por reunirse con él en lugar de seguir nuestro deseo de quedarnos en casa y descansar puede ser una opción auténtica. De ninguna manera la investigación compasiva busca estigmatizar el altruismo genuino. Es el desinterés habitual e involuntario arraigado en las personalidades de muchas personas, el tipo que cobra un alto precio, lo que estamos sacando a la luz con delicadeza.

Las personas tienden a encontrar este presente dinámico en dos ámbitos principales: el trabajo y las relaciones personales. En el trabajo, por ejemplo, es posible que haya aceptado una tarea adicional que sintió que lo sobrecargaría; o te llevaste trabajo a casa el fin de semana, perdiendo tiempo para ti o para tu familia. Es posible que no le hayas dicho que no a un colega que estaba invadiendo tu espacio personal; o tal vez alguien le pidió su opinión y le dio lo que pensó que quería escuchar, no lo que era verdad para usted.

En tu vida personal, es posible que hayas aceptado la invitación de un amigo para tomar algo cuando realmente necesitabas descansar. Es posible que haya tenido relaciones sexuales con una pareja cuando la intimidad física era lo último que tenía en mente, o cuando necesitaba resolver algún problema antes de reanudar el contacto erótico; o es posible que haya anulado un sentimiento de "no" que surgió en usted a mitad de camino. Es posible que haya accedido cuando, con poca antelación, los vecinos le pidieron ayuda para mudarse, a pesar de que tenía otros asuntos urgentes que atender. Tal vez necesitabas tener un espacio para ti, pero optaste por no pedirle a tu pareja que cuidara de

los niños por un tiempo. O asumió su papel perenne de cuidador familiar de sus padres ancianos, en lugar de pedirles a sus hermanos que colaboraran y aligeraran su carga.

Más en general, pregúntese: ¿Con quién y en qué situaciones me resulta más difícil decir que no? Incluso si lo digo, ¿lo hago de mala gana, con disculpas o con culpa? ¿Me golpeo a mí mismo después?

Hay un mundo de diferencia entre un "sí" consciente y considerado y una supresión compulsiva de un "no". Es cierto que las realidades del trabajo de hoy en día pueden desdibujar la distinción: podemos decidir racionalmente que mantener un trabajo requiere decir sí a las demandas que nos gravan, demandas que preferiríamos rechazar. Demasiadas personas se encuentran en tales situaciones por pura supervivencia económica. En tales casos, podemos preguntarnos si el precio que pagamos vale la pena por el estrés en que se incurre. Que millones carezcan de la libertad de siquiera plantear esa pregunta es un problema social de vastas proporciones. Pero para muchos de nosotros, la ausencia del “no” no sirve ni para nuestro bienestar personal ni económico. Solo usted puede saber qué negación del “no” caracteriza su propia situación. Aun así.

Pregunta #2: ¿Cómo afecta mi vida mi incapacidad para decir que no?

Encontrará que este impacto aterriza en tres esferas principales: la física, la emocional y la interpersonal.

A nivel físico, hablamos de señales de alerta corporales como el insomnio, el dolor de espalda, los espasmos musculares, la boca seca, los resfriados frecuentes, los dolores abdominales, los problemas digestivos, el cansancio, los dolores de cabeza, las erupciones en la piel, la pérdida de apetito o las ganas de comer en exceso.

En el plano emocional, esta indagación arroja respuestas como tristeza, alienación, ansiedad o aburrimiento. El impacto también puede manifestarse como déficits emocionales: por ejemplo, la pérdida de placer en las cosas que solían traer alegría, un embotamiento del sentido del humor, *etc.*

En el ámbito interpersonal, el impacto más frecuente es el resentimiento hacia las personas o situaciones donde se sofocó la respuesta auténtica. Eso, en un examen más detenido, es un resultado

irónico. Digamos que suprimes el “no” para mantener la cercanía con alguien que te importa. En la práctica, el resentimiento te aleja más porque contaminará tu amor por esa persona. Ellos también sentirán el retraimiento emocional alimentado por el resentimiento. Aparecerá en sus expresiones faciales, tono, lenguaje corporal. Habrás logrado lo contrario de lo que habías deseado. Y si prestas atención, sabrás que el resentimiento es más que una cualidad emocional abstracta: literalmente se siente corrosivo en tu vientre o pecho, o tenso en los músculos de tu mandíbula, cuello o frente. El resentimiento puede verse como el residuo de las cosas no dichas, sentimientos no honrados. La palabra “resentir” viene, después de todo, del francés *ressentir*, que significa “volver a sentir”. Y una, y otra, y otra vez, en nuestras mentes y cuerpos, hasta que recibimos el memorándum.

Para una contabilidad más completa, un lugar adicional para buscar impactos es un poco más lejos, en el mundo material cotidiano. La pregunta aquí sería "¿Qué me estoy perdiendo en la vida como resultado de mi incapacidad para afirmarme a mí mismo?" Las posibles respuestas incluyen diversión, alegría, espontaneidad, autoestima, libido, oportunidades de crecimiento y aventura, y así sucesivamente.

Pregunta #3: ¿Qué señales corporales he estado pasando por alto? ¿Qué síntomas he estado ignorando que podrían ser señales de advertencia si prestara atención consciente?

La tercera pregunta invierte la dirección de la anterior: aquí comenzamos con los impactos físicos, confiando en que revelen dónde ha faltado la autenticidad. Requiere que haga un inventario de su cuerpo, un escaneo regular y deliberado, para el día o la semana. Para algunas personas, esta pregunta es una medida de respaldo esencial, porque su abnegación se ha vuelto tan normal que es posible que no puedan identificar un “no” no dicho, la palabra ni siquiera se atreve a formarse en la mente, mucho menos. en la lengua

La idea es realizar una encuesta regular de los síntomas en curso, por ejemplo, fatiga o dolor de cabeza persistente o malestar estomacal o dolor lumbar, y luego preguntar qué "no" no dicho podría estar indicando. Por supuesto, esto requiere una pausa lo suficientemente larga para detectar las señales. En nuestra cultura de bifurcación

mente-cuerpo, muchos de nosotros nos hemos acostumbrado a ignorar los mensajes del cuerpo. Los mecanismos de recompensa del cerebro pueden incluso deleitarse, de una manera muy parecida a la adicción, en los niveles elevados de dopamina y endorfinas que fluyen cuando otros aprecian o se benefician de nuestra abnegación. Hay una razón para el término "adictos a la adrenalina". El impulso de ser bueno con los demás, un impulso genuino cuando no es compulsivo, puede así abrumar al igualmente auténtico imperativo de ser buenos con nosotros mismos.

Asimismo, en las personas completamente identificadas con su rol en el mundo, al “no” le cuesta romper la coraza insonorizada de la identidad para hacerse oír. Nos confundimos con las descripciones de nuestros trabajos mundanos: médico, terapeuta, maestro, abogado, director ejecutivo, hombre de la casa, supermamá. De ahí esta tercera pregunta, que nos invita a considerar proactivamente lo que el cuerpo nos ha estado diciendo todo el tiempo, cómo está tratando de desviar nuestra atención de nuestra identidad condicionada hacia lo que realmente necesitamos. Esto puede muy bien evitar que el cuerpo tenga que gritarnos más fuerte o iniciar un choque más desastroso.

Pregunta #4: ¿Cuál es la historia oculta detrás de mi incapacidad para decir que no?

Lo que alimenta nuestro patrón habitual de negar nuestro “no” es lo que yo llamo la historia. Con esto me refiero a la narrativa, la explicación, la justificación, la racionalización que hace que estos hábitos parezcan normales e incluso necesarios. En verdad, brotan de las creencias básicas limitantes sobre nosotros mismos. La mayoría de las veces no somos conscientes de que son historias. Pensamos y actuamos como si fueran verdad.

Cuando planteo esta pregunta en los talleres, a las personas les puede llevar algún tiempo identificar la narrativa subyacente, la historia debajo de la historia. Cuando superamos las minucias de la situación particular (p. ej., “Bueno, ya sabes cómo es mi mamá, es más fácil decir que sí que pasar por la molestia”), encontramos la historia más profunda, cuya lógica interna determina nuestras interpretaciones. y reacciones. Esta capa subtextual siempre se trata de uno mismo, no de las circunstancias actuales.

Si tiene dificultades para identificar la historia que subyace a su comportamiento, intente preguntar: "¿Qué debo creer acerca de mí mismo para negar mis propias necesidades de esta manera?" La respuesta, incluso especulativa, probablemente estará muy cerca de la marca. Nuestras historias, aunque no sean objetivas ni precisas, son siempre internamente consistentes con nuestro comportamiento y nuestra experiencia.

Algunos ejemplos de historias conocidas:

- Decir que no significa que no puedo manejar algo. Es un signo de debilidad. Tengo que ser fuerte.
- Tengo que ser “bueno” para merecer ser amado. Si digo que no, no soy adorable.
- Soy responsable de cómo se sienten otras personas y de lo que experimentan. No debo decepcionar a nadie.
- No soy digno a menos que esté haciendo algo útil.
- Si la gente supiera cómo me siento realmente, no les caería bien.
- Si rechazara a mi amigo/cónyuge/colega/padre/vecino, me sentiría merecidamente culpable.[*]
- Es egoísta decir que no.
- No es amar tener ira.

Notable en estas respuestas es el doble rasero implícito. Por lo general, pensamos en los dobles raseros como reglas diferenciales del camino de las que nos eximimos mientras sometemos a otros a un escrutinio implacable, como se parodia en la frase "Haz lo que digo, no lo que hago". En la práctica, tal duplicidad inconsciente se emplea con la misma frecuencia contra el yo: llámese hipocresía inversa. A menudo le pregunto a la gente: "Si tu amigo dijera que no a alguna solicitud porque eso es lo que le pareció verdadero, ¿lo condenarías como 'débil'?" La respuesta es, como era de esperar, "Por supuesto que no". Verifique con usted mismo: ¿cargaría a alguien más con la responsabilidad de nunca defraudar las expectativas de los demás? Si un vecino tenía que rechazar una solicitud porque tenía algo que atender, ¿Los acusarías de egoísmo? ¿Le dirías a tu hijo que no vale

nada a menos que se haga “útil” a sí mismo? Confío en que usted, como todos aquellos a quienes le hago estas preguntas, responderá negativamente.

Algunas personas se resisten a decir que no, por un sentido arraigado de ser "el fuerte" a quien otros respetan por su confiabilidad sin quejas. Este tipo de “fortaleza” se obtiene a expensas del poder real, una cualidad que implica tener voz y voto sobre qué cargas aceptamos o no. La mayoría de nosotros, si pudiéramos elegir, preferiríamos vivir una vida de poder consciente y fortaleza cultivada que una de fuerza involuntaria.

Pregunta #5: ¿Dónde aprendí estas historias?

Nadie está imbuido al nacer con un sentido de inutilidad. Es a través de nuestras interacciones con los cuidadores cariñosos que desarrollamos nuestra visión de nosotros mismos. Si, por su propio trauma, nos tratan mal, lo tomamos como algo personal. Si, por cualquier motivo, están estresados o infelices, también lo tomamos como algo personal. La conciencia del sufrimiento de nuestros padres, que de pequeños no hubiéramos podido aliviar, puede llevarnos a cuestionar nuestro propio valor, incluso si nos aseguraran verbalmente que éramos amados. Eso ciertamente me sucedió a mí, como me di cuenta con mayor fuerza en el diván de un terapeuta, un incidente que describiré en el capítulo 30.

La intención de mirar el pasado no es detenerse en él sino dejarlo ir. “En el momento en que sabes cómo llegó a ser tu sufrimiento, ya estás en el camino de la liberación de él”, dijo el Buda.[3] Por lo tanto, esta quinta pregunta exige una mirada franca a nuestras experiencias infantiles, no como nos hubiera gustado que fueran, sino como fueron.

Pregunta #6: ¿Dónde he ignorado o negado el “sí” que quería ser dicho?

Si sofocar un “no” puede enfermarnos, también lo puede hacer negar un auténtico “sí”. ¿Qué has querido hacer, manifestar, crear o decir que has abandonado en nombre del deber percibido o por miedo? ¿Qué deseo de jugar o explorar has ignorado? ¿Qué alegrías te has negado a ti mismo por la creencia de que no las mereces, o por un miedo condicionado de que te las arrebaten?

Al igual que con el “no” tácito, pregúntese: ¿Cuál es la creencia que me impide afirmar mis impulsos creativos? Para mí era el imperativo seguir trabajando a costa de ignorar mi intuición. Como escribí en Cuando el cuerpo dice que no:

> Durante muchos años después de convertirme en médico, estaba demasiado atrapado en mi adicción al trabajo como para prestar atención a mí mismo oa mis necesidades más profundas. En los raros momentos en que permitía la quietud, notaba un pequeño aleteo en la boca del vientre, una perturbación apenas perceptible. El leve susurro de una palabra sonaba en mi cabeza: escribir. Al principio no sabría decir si era acidez estomacal o inspiración. Cuanto más escuchaba, más fuerte se volvía el mensaje: necesitaba escribir, expresarme a través del lenguaje escrito no solo para que otros me escucharan sino para que yo pudiera escucharme a mí mismo.

“La música me salvó la vida”, me dijo la compositora de Nashville y ex alcohólica Mary Gauthier.[*]“La autoexpresión que soy capaz de articular a través de la canción y luego, por supuesto, la resonancia cuando se conecta con otras personas, ha sido literalmente un salvavidas para mí. Y me ha mantenido sobrio también. Es una razón para levantarme por la mañana que me sigue emocionando”. La fuerza creativa interior, de cualquier forma que nos llame, es un poderoso apoyo para la curación.

“Lo que está en nosotros debe salir; de lo contrario, es posible que explotemos en los lugares equivocados o nos atrapen irremediablemente las frustraciones”, escribió el sabio científico médico János Selye en The Stress of Life.[4] He aprendido bien esta lección. Cada vez que algo en mí exigía ser pronunciado y no lo expresaba, me ahogaba en el silencio. Los libros que he escrito, incluido el que ahora tienes en tus manos, provinieron de atender el llamado de lo que en mí necesitaba salir.

Capítulo 29

Ver es no creer: deshacer las creencias autolimitantes

La sanación no puede ocurrir si no aceptamos nuestro valor, que valemos la pena sanarnos, incluso si hacerlo pudiera cambiar nuestra visión del mundo y la forma en que interactuamos con los demás.

—Mario Martinez, Psy .D., El código del cuerpo mental

En una sociedad que capitaliza el sentido de inadecuación de las personas, la historia autolimitante más prevalente está destinada a ser "No valgo la pena". Es la base de todos los demás enumerados en el capítulo anterior. Si no se aborda, sabotea nuestros mejores esfuerzos para indagar compasivamente en nosotros mismos. Sentí su aguijón incluso mientras escribía este libro. Fue conmovedoramente reconocido por uno de mis amigos y mentores en el campo terapéutico, Peter Levine. “He respondido a la pregunta '¿He hecho lo suficiente?' positivamente”, dijo Peter durante una conversación reciente. “Ya he hecho suficiente. Pero '¿soy suficiente?' Todavía estoy luchando con eso”. Sonreí en reconocimiento.

Hay muchas maneras de trabajar con el cuento de la indignidad. Algunos maestros sugieren afirmaciones positivas. Personalmente, he descubierto que esos mensajes parecen evaporarse precisamente cuando más los necesito.

No debemos subestimar cuán arraigada e insidiosa es esta convicción de indignidad, o cuán difícil es desalojar con palabras. Estábamos casi literalmente hipnotizados en él. En un marco neural,

como explica el biólogo Bruce Lipton, se trata de ondas cerebrales. Las ondas delta, la frecuencia más baja del cerebro, predominan en nuestros primeros dos años, luego las ondas theta aumentan hasta que tenemos alrededor de seis años. “Un niño menor de siete años está predominantemente en theta”, me dijo. “Theta es un estado hipnótico, y así es como absorbes todas estas cosas durante siete años. Al igual que bajo el hechizo de un hipnotizador, crees cualquier mensaje que recibes. Solo después se activa el estado de conciencia y el pensamiento lógico asociado con la actividad de las ondas alfa y beta. “Descargamos nuestras percepciones y creencias sobre la vida años antes de adquirir la capacidad de pensamiento crítico”, escribe el Dr. Lipton. “Esas percepciones o percepciones erróneas se convierten en nuestras verdades”. [1] A partir de tales verdades, de ahora en adelante generaremos nuestros conceptos acerca de nosotros mismos en el mundo. Más precisamente, de tales falsedades.

Asestamos un poderoso golpe a favor de la auténtica autonomía cuando nos damos cuenta de dónde residen los autoengaños y les aportamos una nueva percepción, alimentada por una indagación compasiva.

Ha identificado el “no” o el “sí” tácitos, ha comenzado a identificar los diversos impactos, ha examinado las historias que sustentan tales abnegaciones modeladas y ha investigado sus fuentes. ¿Ahora qué? Si bien existe un valor inherente en conocer nuestras historias como historias, lo que en última instancia queremos es liberarnos de su control.

El siguiente ejercicio sugerirá algunos primeros pasos para liberarnos, para despertar del ensueño hipnótico de la indignidad.

Para la sección de curación de mi libro sobre adicciones, adapté, con permiso, una serie de pasos formulados por Jeffrey M. Schwartz, profesor de psiquiatría de la Universidad de California, Los Ángeles, en su libro The Mind and the Brain. [2] Aquí llevo la adaptación un paso más allá, aplicando el método a las creencias autolimitantes de todo tipo.

Si bien el Dr. Schwartz desarrolló originalmente estos pasos para curar el trastorno obsesivo-compulsivo, también se prestan fácilmente

para reprogramar otros tipos de bucles de pensamiento. Después de todo, el pensamiento negativo tiene una cualidad más que obsesiva: nos vemos obligados a hacerlo una y otra vez, a pesar de que no nos produce ningún placer. La idea es volver a entrenar el cerebro, fortalecer mediante un esfuerzo consciente la capacidad de la corteza prefrontal para salir de un trance basado en el pasado y repatriarnos al presente. Cualquier patrón de pensamiento repetitivamente autocrítico se puede trabajar de esta manera.

El método es experiencial y requiere compromiso y atención plena. No solo debe hacerse, sino experimentarse plenamente. Solo cuando la atención está presente, la mente puede reconfigurar el cerebro. “Se debe prestar atención consciente”, insiste Jeffrey Schwartz. “Ahí está la clave. Los cambios físicos en el cerebro dependen para su creación de un estado mental en la mente, el estado llamado atención. Prestar atención es importante”.

A los cuatro pasos originales del Dr. Schwartz, agrego uno más. Estos cinco pasos son más efectivos cuando se practican con regularidad, pero también cuando una creencia autodestructiva lo atrae con tanta fuerza que teme quedar atrapado en ella. Encuentre un lugar para sentarse y escribir, preferiblemente un lugar tranquilo. Con este ejercicio, también querrás llevar un diario escrito a mano.

Paso 1: Reetiquetar

El primer paso es llamar al pensamiento autolimitante por lo que es: un pensamiento, una creencia, no la verdad. Por ejemplo, “Parece que creo que soy responsable de los sentimientos de todos”. O, “Estoy pensando que tengo que ser fuerte”. O, “Estoy actuando como si pensara que solo valgo la pena cuando estoy siendo útil”. Llevar la conciencia a este paso en particular es vital: estamos despertando la parte de nosotros mismos que puede observar el contenido mental sin identificarse con él, actuando como nuestro propio observador interesado pero imparcial.

El objetivo de volver a etiquetar no es hacer desaparecer el pensamiento de autonegación: un ocupante de su cerebro desde hace mucho tiempo, resistirá el desalojo con todo lo que tiene. De hecho, se fortalece con los esfuerzos por suprimirlo o expulsarlo, con la misma seguridad que cediendo ante él. Recuerda: no estás tratando de

desacreditar la historia o hacerla incorrecta. Discutir sería como decirle a un niño de dos años gritando: “¡Te odio!”. sobre un plato de verduras: “No, no lo haces. Eso es solo un pensamiento que estás teniendo. Tampoco trata de reemplazarlo con algún tipo de opuesto alegre, por ejemplo, "Soy una buena persona" o "Soy un canal de luz pura". Más bien, se está despojando de la certeza de que la creencia implícita es verdadera. Al hacerlo, pones la historia en su lugar, quitándola suavemente del estante de no ficción. Ya no es una ley férrea que resistir o una acusación que refutar: solo un pensamiento, por doloroso o disfuncional que sea. Lo más probable es que el pensamiento regrese, momento en el que lo volverás a etiquetar, con una determinación tranquila y una conciencia atenta y vigilante.

Paso 2: Reatribuir

En este paso, aprenderá a asignar la creencia reetiquetada a su fuente adecuada: "Este es mi cerebro enviándome un mensaje viejo y familiar". En lugar de culparse a sí mismo o a cualquier otra persona, atribuye la causa al lugar que le corresponde: circuitos neuronales programados en su cerebro cuando era niño. Representa un tiempo, temprano en la vida, cuando carecías de las condiciones necesarias para el desarrollo saludable de tus circuitos emocionales. No estás rechazando el pensamiento, pero también estás dejando en claro que no lo pediste, ni nunca lo mereciste.

La reatribución está directamente relacionada con la curiosidad compasiva hacia uno mismo. La presencia de una creencia negativa no dice nada sobre ti como persona; no es un fracaso moral o una debilidad de carácter, solo el efecto de circunstancias sobre las que no tenías control. Lo que sí tienes ahora es algo que decir sobre cómo respondes a la creencia negativa. La calidad de su experiencia del momento presente está mucho más ligada a esa elección de respuestas que a algo fijado o predeterminado por el pasado.

Paso 3: Reenfoque

Este se trata de comprarte un poco de tiempo. Al ser fantasmas mentales, tus creencias negativas en ti mismo desaparecerán, si les das tiempo. El principio clave, señala Jeffrey Schwartz, es este: “No es cómo te sientes; es lo que haces lo que cuenta”. Eso no significa que

reprimas tus sentimientos o creencias, solo que no dejes que te arrastren o descarrilen tu investigación. Permanece en relación con ellos incluso cuando conscientemente toma un desvío.

Así que aquí está el plan de juego: si logras atrapar una confianza negativa en ti mismo que se esfuerza por tomar el control, encuentra otra cosa que hacer. Esto requiere conciencia, y es mejor no castigarte si te lo pierdes al principio. A veces, estos patrones de creencias simplemente toman el control antes de que podamos pasar a la acción.

Tu objetivo inicial es modesto: cómprate un cuarto de hora. Elige algo que disfrutes y te mantenga activo, preferiblemente algo saludable y creativo, pero realmente cualquier cosa que te agrade sin causarte un daño mayor. En lugar de hundirse impotente en la desesperación familiar de la confianza negativa en uno mismo, salga a caminar, ponga música, haga un crucigrama, cualquier cosa que pueda ayudarlo a superar los próximos quince minutos. “La actividad física parece ser especialmente útil”, sugiere Schwartz. “Pero lo importante es que sea cual sea la actividad que elijas, debe ser algo que disfrutes hacer”. O, si no tienes la energía para eso de inmediato, puedes volver a enfocarte en lo que es amoroso y vivo en tu vida: en las posibilidades que has cumplido o vislumbrado, en lo que has contribuido a ti mismo o a los demás,

El propósito de reenfocar es enseñarle a su cerebro que no tiene que sucumbir a la historia vieja y cansada. Puede aprender a elegir otra cosa, incluso si, para empezar, es solo por un tiempo.

Paso 4: Revalorizar

Aquí es donde haces un balance y te vuelves real. Hasta ahora, la creencia de auto-rechazo ha dominado, eclipsando cualquier otra cosa que puedas creer conscientemente sobre ti mismo. Digamos que te has dicho a ti mismo: "Merezco amor en mi vida", pero mientras tanto tu mente asigna mayor valor a la moneda de "No valgo nada". Es ese segundo el que inclina la balanza al menos nueve veces de cada diez. Entonces, puedes pensar en este paso como una especie de auditoría, una investigación sobre los costos objetivos de las creencias en las que tu mente ha invertido tanto tiempo y energía.

¿Qué ha hecho realmente esta creencia por mí? usted pregunta. Posibles respuestas: Me ha dejado sintiéndome avergonzado y aislado.

Ha producido amargura. Me ha impedido perseguir sueños, correr riesgos, experimentar el amor íntimo. Ha incurrido en enfermedad física o síntomas. Para reconocer su impacto, permita que sus respuestas vayan más allá de lo conceptual. Siente el estado de tu propio cuerpo mientras consideras el espacio que la creencia ha ocupado en tu mente. Los impactos viven ahí mismo, en tu fisiología, tan seguramente como en tus acciones y relaciones.

Sea específico: ¿Cuál ha sido el valor neto de la historia de indignidad, o cualquier historia identificada en la que esté trabajando, en su relación con su pareja, esposa, esposo? ¿Tu mejor amigo, tus hijos, tu jefe, tus empleados, tus compañeros de trabajo? ¿Qué pasó ayer cuando permitiste que la creencia te gobernara? ¿Qué pasó la semana pasada? ¿Qué pasará hoy? Preste mucha atención a lo que siente cuando recuerda estos eventos y cuando prevé lo que se avecina.

Una revaluación completa también tiene en cuenta cualquier pago o dividendo que haya derivado de esta creencia. ¿Te ha mantenido a salvo de cualquier daño, incluso a corto plazo? ¿Te ha protegido de la crítica o el rechazo? Inclúyalos también: cuanto más exhaustiva sea la auditoría, mejor.

Sobre todo, haz este ejercicio sin juzgarte. No viniste a la vida pidiendo que te programaran de esta manera, y no serás castigado por lo que se descubra, al contrario, estás tratando de conmutar la pena que has estado viviendo. Recuerde, también, que no es personal para usted. Millones de personas con experiencias similares han desarrollado los mismos mecanismos. Lo que es personal para ti es cómo eliges responder en el presente.

Paso 5: Vuelva a crear

¿Qué ha determinado tu identidad hasta ahora? Has estado representando mecanismos cableados en tu cerebro antes de que tuvieras una opción en el asunto, ya partir de esos mecanismos automáticos y creencias programadas hace mucho tiempo has formado una vida. Es hora de recrear: de imaginar una vida diferente, una que realmente valga la pena elegir.

Tienes valores. Tienes pasiones. Tienes intención, talento, capacidad, un deseo de contribuir, tal vez un sentido latente de

propósito o llamado. En tu corazón hay amor, y quieres conectarlo con el amor del universo. A medida que vuelve a etiquetar, reatribuir, reenfocar y revalorizar, está liberando patrones que lo han retenido y a los que se ha aferrado. En lugar de una vida arruinada por tu obsesión compulsiva con la adquisición, la auto-calma, la auto-justificación, la admiración, el olvido y la actividad sin sentido, ¿cuál es la vida que realmente quieres? ¿Qué eliges crear? Escriba sus valores e intenciones y, una vez más, hágalo con conciencia. Imagínese viviendo con integridad, siendo capaz de mirar a las personas a los ojos con compasión por ellos y por usted mismo.

El camino al infierno no está pavimentado con buenas intenciones; está pavimentado con falta de intención. Cuanto más vuelva a etiquetar, reatribuir, reenfocar y revalorizar, más libre será para volver a crear. ¿Tienes miedo de tropezar? Adivina qué: lo harás. Eso se llama ser un ser humano.

Para concluir, unas palabras para los sabios, o aquellos que deseen serlo. Si eliminamos el guión de "recrear", nos quedamos con la forma verbal de "recreación", como en "jugar". Un excelente recordatorio de que no nos hacemos ningún favor si nos tomamos a nosotros mismos o al proceso de indagación tan en serio que perdemos el sentido de la espontaneidad y la vitalidad. Es posible que estos pasos no sean muy divertidos, pero aún funcionan mejor cuando se infunden con un poco de ligereza. He visto a más de una persona sorprenderse a sí misma, en medio del proceso, con una sonrisa.

Capítulo 30

De enemigos a amigos: trabajando con los obstáculos para la curación

Mi vida no se ha tratado de arreglar lo que está roto. Se ha tratado de participar en una excavación arqueológica amorosa y tierna de regreso a mi verdadero yo.

-Joya, *Never Broken: las canciones son solo la mitad de la historia*

Quisiera poder decirle que la curación es tan sencilla como aplicar un determinado ejercicio mental un cierto número de veces a la semana. Por desgracia, la búsqueda de la totalidad no se reduce a una o dos (o tres, veinte o cincuenta) prácticas, modalidades o enfoques. Lejos de ser una proposición de una sola vez, volver a nosotros mismos es un camino que elegimos, con todos los giros y vueltas y los aparentes callejones sin salida que conlleva seguir, o incluso forjar, un camino incierto. Según mi experiencia, nunca estamos tan cerca como esperamos y nunca tan lejos como tememos.

Este capítulo ofrecerá una forma de trabajar con algunos de los obstáculos más universales para la curación: la culpa paralizante; el desprecio por uno mismo y sus primos cercanos, el autorrechazo, el autosabotaje y los impulsos autodestructivos; y bloqueos en nuestra memoria emocional, o lo que podemos llamar negación del dolor. Una vez más, no nos referimos aquí a conceptos abstractos. “Soy indigno” y “soy defectuoso” son mucho más que pensamientos; viven en nuestra neurofisiología y mente como "grupos discretos de procesos mentales relacionados", en palabras de Dick Schwartz. “Por el bien de la eficiencia, el cerebro está diseñado para formar estos grupos,

conexiones entre ciertos recuerdos, emociones, formas de percibir el mundo y comportamientos, que permanecen juntos como unidades internas que pueden activarse cuando sea necesario". [1]

Tratar de comprender la génesis y, especialmente, la función original de los molestos grupos cerebro-mente nos lleva al primer principio de la auto-indagación compasiva. Todo dentro de nosotros, no importa lo angustioso que sea, existe con un propósito; no hay nada que no deba estar allí, por problemático e incluso debilitante que pueda ser. Por lo tanto, la pregunta cambia de "¿Cómo me deshago de esto?" a "¿Para qué es esto? ¿Por qué está esto aquí? En otras palabras, primero nos esforzamos por llegar a conocer estos aspectos molestos de nosotros mismos y luego, lo mejor que podemos, convertirlos de enemigos en amigos.

La verdad es que estos perturbadores de nuestra paz siempre han sido amigos, por extraño que parezca. Sus orígenes fueron protectores y benéficos y ese sigue siendo su objetivo actual, incluso cuando parecen hacerlo de manera equivocada.

No debemos temer, evitar, rechazar o reprimir a estos "indeseables"; de hecho, simplemente retrasamos nuestra emancipación de ellos cuando lo hacemos. No son ellos sino nuestros esfuerzos desesperados por mantenerlos a raya los que cobran el mayor precio en nuestro bienestar mental o físico. Una vez que vemos estos aparentes antagonistas internos por lo que son y los dejamos ser, tienden a responder de la misma manera y comienzan a dejarnos ser. La agencia no se obtiene a través de la resistencia a nosotros mismos, sino a través de la aceptación y la comprensión.

En broma, llamo a estos enemigos aparentes "amigos estúpidos". Si el adjetivo le parece duro, siéntase libre de sustituirlo por algo menos peyorativo, como "obtuso" o "terco". El guía salvaje y psicólogo profundo Bill Plotkin incluso los honra con el término "soldados leales", en honor a los militares japoneses que, en la década de 1970, fueron encontrados escondidos en la jungla de Filipinas, sin saber que la Segunda Guerra Mundial había terminado hace mucho tiempo. Todo lo que quiero decir con "estúpidos" es que estas partes no pueden aprender nuevos trucos: se niegan a recibir el memorándum de que las circunstancias en las que aparecieron por primera vez ya no existen, y que ya no somos niños indefensos en peligro.

Su razón de ser, eso sí, es cualquier cosa menos estúpida. Aunque ahora nos causan dolor, primero vinieron para salvarnos. Su presencia es, de hecho, un signo inequívoco de la profunda inteligencia del cuerpo-mente humano. Y, afortunadamente, la curación no requiere su desaparición, solo su realineamiento, o tal vez su reasignación. Lo que importa es que nosotros, en lugar de ellos, estamos a la cabeza.

A lo largo de los años he realizado muchos actos de comisión u omisión para los cuales el remordimiento saludable era, o habría sido, una respuesta apropiada. Mentí, descuidé mis deberes y fui duro con la gente. A raíz de tales comportamientos, esperaría sentir un grado proporcionado de arrepentimiento que me impulsaría a ser responsable: rectificar las cosas tanto como sea posible, restaurar la confianza y pensar dos veces antes de comportarme de esa manera. camino de nuevo. Este tipo de remordimiento saludable va de la mano con el autoconocimiento, la brújula moral y los valores prosociales; incluso podríamos llamarlo la forma en que la naturaleza nos devuelve a nuestra naturaleza interconectada. Dudo que alguno de nosotros quisiera vivir en un mundo donde las personas fueran incapaces de hacerlo.

Pero existe un tipo de culpa poco saludable: una convicción crónica de que somos innatamente culpables y deberíamos esperar, o incluso merecer, castigo o reproche. En esta luz tenue, nuestras faltas y fracasos se convierten en evidencia de nuestra irremediable bajeza en lugar de invitaciones para crecer y mejorar. Este tipo de culpa, o el miedo a ella, a menudo estrangula un rotundo “no”, asfixiante autoafirmación: la perspectiva de la desaprobación o decepción de los demás desencadena la intolerable convicción de que somos malos, equivocados, inexcusables. Si no se controla, augura angustia física o mental, como hemos visto en las historias a lo largo de este libro. Muchas personas sufren una culpa y una vergüenza corrosivas y automáticas si contemplan decepcionar a los demás, tratar sus propias necesidades como valiosas o actuar en su propio nombre.

En el peor de los casos, existe una culpa profunda que hace que una persona se sienta culpable incluso por estar aquí. Tal culpa existencial

es anterior al lenguaje y la conciencia. Toqué este sentimiento en mí mismo no hace mucho durante una sesión terapéutica de psilocibina. [*]Acostado en el sofá, experimenté lo que un paciente mío una vez describió como "doble ánimo". Por un lado, sabía exactamente quién, dónde y cuándo estaba y con quién estaba; por otro lado, la experiencia dominante mientras miraba el amable rostro de la consejera era que ella era mi madre y yo un bebé de un año. Me oí decir, sollozando: “Siento mucho haberte hecho la vida tan difícil”. Se me mostraba a mí mismo en el comienzo de mi vida: un bebé que ya era responsable del sufrimiento que lo rodeaba e inundado de vergüenza y culpa por ser la fuente del mismo.

La culpa crónica, como el resto de los "amigos estúpidos" de la mente, es solo un guardián pasado su mejor momento. ¿Cómo es eso? ¿Qué posible papel podría haber jugado esta postura debilitante y autovergonzosa en la preservación de nuestra seguridad? Piense en ello como una reducción de daños. Cuando el mundo de los adultos requiere, aunque sea sin darse cuenta, que un bebé o un niño suprima partes de su verdadero yo —sus propios deseos, sentimientos y preferencias— no puede arriesgarse a no cumplir con el riesgo de que la relación de apego indispensable se vea comprometida o amenazada. Debe desarrollar dentro de sí misma algunos mecanismos sólidos de aplicación para anticiparse a la ansiedad de decepcionar o de ser aislada del cuidador. La culpa es uno de los vigilantes internos más fiables. Se restringe la autoexpresión del niño, sí, pero sobre todo se preserva la relación con los padres. Para la supervivencia, el apego triunfa sobre la autenticidad,

La mayoría de las culpas crónicas son obsesivamente obstinadas, conocen solo un estímulo y exactamente una respuesta. El estímulo es que usted, niño o adulto, desee hacer algo por sí mismo que pueda decepcionar a otra persona. Esto podría ser una fechoría verdadera, como robar o comportarse de una manera que viole un principio moral; mucho más a menudo, sin embargo, no es más que un deseo de actuar de acuerdo con un impulso innato, desde afirmar sus límites hasta expresar un sentimiento negativo e incluso tener ese sentimiento. Sin distinción, la culpa te lanza el mismo epíteto para todos: egoístas. Atrapado en un túnel del tiempo, este amigo que se quedó más tiempo no puede discernir entre entonces y ahora:

interpreta cada interacción actual, ya sea con un cónyuge, hijo, padre, amigo, médico, vecino, extraño, a través del filtro de sus primeras relaciones.

La culpa habla en la voz de circuitos de memoria implícitos fuertemente enrollados, haciéndolos incapaces e impermeables a la razón. No puede evitar estar allí, y no podemos deshacernos de él por la fuerza. Incluso obedeciendo sus dictados, lo sacudimos solo temporalmente; es seguro que volverá a levantar su clamor pronto. Nuestra aquiescencia y nuestra trampa se derivan del hecho de que tememos la culpa, la aborrecemos, estamos ansiosos por deshacernos de ella. Sí, cumpliré, suplicamos. Cualquier cosa para que te vayas.

Reconociendo la culpa por el amigo bien intencionado que es, obstinadamente fiel hasta el punto de fallar, podemos dejarle espacio. Al entablar una conversación cordial sin creer su mensaje de autodesprecio, nos damos cuenta de que estamos hablando con una criatura muy joven e inocente. Comprender esto abre un espacio para la compasión hacia el traficante de culpas interno. Uno podría incluso, con el tiempo, sentir gratitud por su devoción: ahora podemos escuchar la canción de advertencia de una sola nota, No seas egoísta, pero decide conscientemente por nosotros mismos si queremos o no bailar con su melodía. Sí, gracias, escucho lo que dices y gracias por compartirlo. Puedes quedarte, pero dejaré que mi inteligencia adulta juzgue si realmente estoy lastimando a alguien más o simplemente estoy respetando mi yo auténtico. Este es mi programa, no el tuyo. Cuando le damos a la culpa un asiento en la mesa,

---

El malhumorado vecino de abajo de la culpa es una autoacusación. La fotógrafa de renombre internacional Nan Goldin se había reprendido a sí misma durante mucho tiempo por sus años de adicción, después de haber sido dependiente de muchas sustancias, en particular de los opiáceos. “Todas las mañanas me despierto en el infierno”, me dijo, “despertando para condenarme a mí misma. Y luego estoy tardando dos horas en levantarme porque es tan horrible”. Nuestra conversación tuvo lugar durante una sesión de indagación compasiva que ella había solicitado.

“Si esto fuera un juicio”, le pregunté, “y usted fuera el acusado, ¿qué tendría que decir la fiscalía sobre usted?”.

Nan no perdió el ritmo. “Que me he perdido años de mi vida, no me quedan muchos años más. Que he pasado la mayor parte de mi vida adulta adicto a las drogas y, como resultado, no sé nada. Mi conocimiento es muy limitado. No me miré en el espejo y lidié conmigo mismo. Se ha perdido mucho”. Esto de una dínamo creativa que nunca había dejado de producir arte feroz y distintivo, exhibiendo internacionalmente con gran éxito.

"¿Cuál es el veredicto aquí?" Yo pregunté. "Porque has hecho todas esas cosas, ¿eso te convierte en qué?"

“Inútil, defectuoso”. Nan había pasado sin problemas de los roles de demandante, fiscal y acusado al de juez de la horca.

También dijo que cuando se acusa a sí misma de ser inútil y defectuosa, nota un nudo en la garganta y una presión en el torso. En este punto del proceso, generalmente pregunto si tales sensaciones físicas son fenómenos nuevos. "No, profundamente familiar", respondió Nan. “La voz ahogada y esta presión aquí, son sentimientos familiares”. Esta es una respuesta prototípica: no hay nada nuevo bajo el sol, o en las sombras, por así decirlo.

“¿Qué pasa con el sentido que tienes de ti mismo como inútil y defectuoso? ¿Cuánto de familiar te resulta?

"Muy muy muy."

“¿Y cuánto retrocede?”

“Al menos hasta cuando tenía nueve años. O tal vez incluso antes: me dijeron que mi madre tenía ataques de pánico cuando yo era pequeña”. En otras palabras, las creencias centrales que Nan usó para etiquetarse a sí misma, y su encarnación fisiológica, son muy anteriores a sus "décadas desperdiciadas" dedicadas a la adicción. Fueron concebidos mucho antes del período por el cual la voz autodifamadora la fustigó cada mañana.

A menos que su angustia emocional pueda ser compartida y validada por adultos sintonizados, el narcisismo del desarrollo necesario de los niños los predispone a tomar todo personalmente. Es natural que crean que cuando suceden cosas malas, cuando la vida les duele, cuando el ambiente está estresado, los padres infelices o enfermos, es porque son culpables, indignos, defectuosos.

Menos obvio es que esta creencia también tiene una función protectora. Cuando el universo de una persona joven está en crisis, cuando las cosas se desmoronan y el centro no puede sostenerse, para canalizar a Yeats[*]—Hay dos teorías de trabajo que el niño podría adoptar. Una es que su pequeño mundo es terriblemente torcido y deforme, sus padres son incapaces o no están dispuestos a amar y cuidar. En otras palabras, ella es insegura. La otra, que gana prácticamente todas las veces, es que ella, la niña, tiene fallas. Helen Knott describe este proceso en su elocuente relato sobre el trauma intergeneracional, la violencia sexual y la adicción: [*]"Estaba tan convencido de que yo tenía la culpa, y por eso permanecí en silencio". No podía estar convencida de lo contrario: reconocer que aquellos de quienes uno depende son incapaces de satisfacer sus necesidades sería un golpe devastador para una persona joven. Por lo tanto, la autoinculpación, como la culpa, es un protector incansable. Creer que la deficiencia es nuestra nos da al menos un mínimo de albedrío y esperanza: tal vez, si nos esforzamos lo suficiente, podemos ganar el amor y la atención que necesitamos.

La autoacusación es el látigo implacable que impulsa a tantos perfeccionistas y grandes triunfadores a esforzarse, hacer más, ser mejores. Al igual que con la culpa, no hay negociación, razonamiento o discusión con esta voz retumbante pero inexperta. Necesita ser reconocido, visto por lo que es, y colocado suavemente en su lugar.

Una vez, en un taller grupal en Budapest, trabajé con una joven alemana que llevaba dentro de sí una entidad a la que llamaba su "Adolf Hitler interior", llena de rabia destructiva del mundo. Odiaba y temía esta parte de ella, como si fuera literalmente el fantasma del Führer acosándola. Se experimentó a sí misma como personalmente, devastadoramente conectada e incluso culpable del genocidio que había aniquilado a millones de personas décadas antes de que ella naciera. Cuando se permitió sumergirse en el recuerdo de todo el cuerpo, se reveló que su "Adolf" era un niño de dos años angustiado y asustado, enfurecido por haberlo dejado solo durante largos períodos en su cuna. Esa rabia la protegió de sentir el terror y el dolor del abandono que había enterrado hacía mucho tiempo y que la alejaba de situaciones en las que podía volver a verse vulnerable y herida. Por supuesto,

"No todos somos descendientes de nazis", escribe Edith Eger, sobreviviente de Auschwitz y autora terapeuta, "pero cada uno de nosotros tiene un nazi en nosotros". [2] El fascista interior, que puede parecer tan temible, resulta ser una parte asustada de nosotros mismos que hace tiempo que hemos desterrado de la conciencia.

Darnos cuenta de que el desprecio vicioso hacia nosotros mismos, como la culpa, apareció por primera vez para defendernos de un daño mayor, y también darnos cuenta de cuán joven es este dictador interno, nos da la oportunidad de recibirlo ahora con curiosidad, compasión e incluso, posiblemente, con apreciación. Permitir que exista, sin tolerar ni condenar sus invectivas que golpean el atril, relaja su dominio totalitario.

Cuando se trata de culpa, autodesprecio, etc., podemos escuchar fácilmente las voces: después de todo, nunca dejan de hablar. Pero hay otras formas más insidiosas en las que nuestros exiliados y protectores internos pueden manifestarse. Estas formas son más visibles que audibles: aparecen en nuestros comportamientos, estados de ánimo y procesos mentales. Me refiero a las aflicciones compensatorias que cubrimos anteriormente en el libro, como la adicción y las llamadas enfermedades mentales. Estas dinámicas también, y recuerde, son procesos dinámicos en lugar de "cosas" sólidas, se pueden trabajar de una manera que los convierta de adversarios en aliados, instructores o, en el peor de los casos, en conocidos molestos.

Nan Goldin, a pesar de lo arrepentida que está por las décadas “desperdiciadas”, reconoce que su escape al consumo de sustancias la rescató cuando recurrió a él por primera vez a los dieciocho años, durante un período extraordinariamente doloroso para ella, cuyos detalles me pidió que no revelara. divulgar. “Literalmente, la adicción me salvó la vida”, me dijo. Sin ese consuelo, reconoció, podría haber sido llevada a la desesperación suicida. Ella solo desea, como todos, que las consecuencias hayan sido menos duras. Pero, ¿y si no nos enfocamos en el daño sino en la reducción del daño?

“¿Qué pasa si me acerco a ti a los dieciocho años”, sugerí, “y te digo: 'Está bien, hagamos un trato. Voy a salvar tu vida. No necesitas

suicidarte. Voy a darte una forma de escapar del dolor que te permitirá vivir y crear y seguir vivo a los sesenta y tener nuevas perspectivas abiertas para ti, pero tendrás que pagar un precio? ¿Tendría tu atención al menos? Nan asintió con la cabeza. “Si haces este trato”, continué, “podrás hacer un gran trabajo creativo en el mundo. Podrás expresar la verdad, la belleza y el sufrimiento: la vida del artista genuino. Pero va a cobrar un precio, un alto precio, en aislamiento, pérdida de relaciones, de autoestima y de salud física, incluso si vive hasta los sesenta años. Vas a renunciar a algunas posibilidades, perderás experiencias. ¿Es eso una 'ganga' para ti, Habiendo soportado abuso y otros traumas, ¿podría haber golpeado?” Ella asintió de nuevo sin dudarlo. Tales son las "gangas" inconscientes que todos hacemos con estos obtusos amigos nuestros, y con razón: en ese momento, puede ser el mejor trato que vamos a conseguir.

Jesse Thistle estaba amargado por sus años como drogadicto y forajido, hasta que uno de sus mayores lo corrigió. “Fui a su cocina y me quejaba de estar en la calle y de todas las cosas horribles que sucedieron”, recordó. “Simplemente horrible. Sabía que ella tenía un pasado similar como adicta a la heroína cuando vivía en Vancouver en los años sesenta. Pensé que ella se relacionaría conmigo, y podríamos, como, vincularnos por las quejas. . . Y ella me regañó. Ella dijo: '¿Cómo te atreves? ¿Cómo te atreves a hablar de tus mayores de esa manera? Antes de que Jesse pudiera disculparse, la mujer continuó. “Ella dijo: 'No soy tu mayor, Jesse; esas adicciones eran tus mayores. Te estaban enseñando la importancia de la familia. Te estaban enseñando la importancia de una buena salud. La importancia de la conexión humana. La importancia de la perseverancia. Todas esas cosas se enseñan a través de la adicción. Todos ellos.' Y entonces para mí fue la gran prueba, la gran tribulación de mi vida. Casi como un rito de paso a la sabiduría. Me ha dado tal sabiduría donde puedo ver cosas que otras personas no pueden ver. Tengo una perspectiva diferente. No estoy condonando la adicción. Preferiría haber comenzado hace veinte años teniendo una familia y potencialmente ser dueño de una casa como lo son todos mis otros amigos ahora. Pero tengo una visión y una forma de ver el mundo que ellos nunca tendrán”. Preferiría haber comenzado hace veinte años teniendo una familia y potencialmente ser dueño de una casa como lo son todos mis

otros amigos ahora. Pero tengo una visión y una forma de ver el mundo que ellos nunca tendrán". Preferiría haber comenzado hace veinte años teniendo una familia y potencialmente ser dueño de una casa como lo son todos mis otros amigos ahora. Pero tengo una visión y una forma de ver el mundo que ellos nunca tendrán".

Las condiciones que agrupamos bajo el paraguas de los trastornos mentales y de la personalidad también pueden tener sus dimensiones útiles. A esto aludimos en el capítulo 18 con respecto a encontrar significado en estas perturbaciones; ahora podemos dar un paso más y vislumbrar la posibilidad de una convivencia amistosa, incluso de una alianza productiva. Mi hijo y coautor, Daniel, describe un ejemplo de eso de su propia vida:

> Ser diagnosticado en 2019 con ciclotimia, básicamente una forma leve de trastorno bipolar, fue enorme para mí. Algo en mi vida se volvió coherente cuando me di cuenta de que las rachas locamente productivas y los choques depresivos no son realmente opuestos, más bien gemelos unidos, y que ambos han estado tratando de ayudarme a salir adelante en el mundo desde la infancia. El modo "no puedo parar-no-para" es el cerebro de un niño pequeño a toda marcha, tratando de mantenerse al día y atravesar el ruido que lo rodea, mientras que el colapso emocional es como un interruptor automático instalado para evitar que explote mi caja de fusibles. .
>
> Gracias en parte a los estabilizadores del estado de ánimo que tomo, ahora hay alguien en casa entre ellos, observando los altibajos, sabiendo que no soy yo. Ahora, cada vez que me encuentro en modo turbo hipomaníaco, toda inspiración insomne, o cuando me despierto sintiéndome pesado y reacio, no lucho ni sudo. Ambos estados traen regalos: por un lado, euforia y flujo creativo; por el otro, el don del descanso, de abrazar mis limitaciones. Ninguno de los dos

toma el control por mucho tiempo.

Estoy descubriendo que es muy importante saber que tu mente no es tu enemiga.

"No recuerdo mi infancia", he oído decir a la gente. "Toda esta gente con sus historias de terror de la infancia. . . nada que pueda recordar explica por qué me comporto de la manera que lo hago". Es posible que usted también se haya quedado en blanco frente a una historia tras otra de crianzas adversas que se presentan a lo largo de este libro.

Muchas personas, bloqueadas por lo que creen que es una falta de memoria, a menudo se preguntan si esta brecha en la memoria inhibe su curación. Hay un par de buenas razones por las que la respuesta es un alentador no. Como hemos dicho, el trauma no es lo que nos pasó, sino lo que pasó dentro de nosotros como resultado. Peter Levine nos recuerda que "el trauma se trata de una conexión rota. Conexión rota con el cuerpo, conexión rota con nuestra vitalidad, con la realidad y con los demás". Siendo ese el caso, es imposible exagerar que mientras estemos vivos y en nuestro sano juicio, la reconexión sigue siendo posible. No necesitamos el pasado para eso, solo el presente. Esa es la primera razón por la que no debemos desesperarnos por la curación, incluso si no podemos conectar los puntos históricos. Siempre podemos trabajar con el aquí y el ahora, incluso si el tiempo pasado está encerrado.

Pero hay una segunda razón más práctica: no es cierto que no recordemos. Nuestros recuerdos aparecen todos los días en nuestra relación con nosotros mismos y con los demás, si sabemos reconocerlos. Cada vez que somos desencadenados, es decir, atrapados repentinamente en una reacción emocional no deseada y desconcertantemente exagerada, ese es el pasado que aparece: un eco de nuestra infancia tal como la experimentamos, si no cómo la recordamos conscientemente. Hay formas de recuperar esos recuerdos codificados mediante el uso de las emociones del momento presente y las experiencias corporales para encontrar sus orígenes. [*]

La palabra "gatillo" es en sí misma una pista importante. Se ha convertido en una especie de bala de cañón retórica, lanzada de un

lado a otro por lados opuestos en muchos debates o confrontaciones, que rara vez profundiza las conversaciones y, a menudo, las termina. Sin embargo, en un examen más detenido, tiene mucho que enseñarnos sobre nosotros mismos. Considere: ¿Qué parte de un arma es el gatillo? Minúsculo, en realidad; quizás el componente visible más pequeño. El arma también lleva municiones, material explosivo, a menudo un sistema de guía y mecanismos para entregar la carga útil a su objetivo con la fuerza deseada. Si, cuando se dispara, enfocamos nuestra ira solo en los estímulos externos que nos dispararon, perdemos una oportunidad de oro para examinar qué municiones y cargas explosivas hemos estado empacando nosotros mismos desde la infancia.

Repasemos brevemente el tema de la “infancia feliz”, que tan a menudo se profesa independientemente de los desafíos posteriores con enfermedades, adicciones o aflicciones emocionales. El objetivo de acceder a una historia más completa no es engendrar autocompasión, ni borrar los buenos tiempos genuinos del registro. Es esto: para hacer las paces con nuestros torturadores internos, primero tenemos que entenderlos en el contexto de sus historias de origen. Esta es la compasión del contexto.

Una vez me pidieron que proporcionara testimonio experto en un caso de asesinato en el que se informó que el acusado, un alcohólico crónico, había sido entrevistado por tres psiquiatras y había crecido en un ambiente feliz. Diez minutos después de nuestra conversación en la celda de la cárcel me dijo que su padre había sido un gran bebedor, su madre deprimida. Cuando tenía cuatro años, su hermano le rompió el brazo y le prendió fuego el cabello; más tarde fue intimidado en la escuela. Nunca se le había ocurrido a él, ni a los especialistas forenses que habían aceptado su historia "feliz" sin más preguntas, que la historia real podría contradecir, incluso desacreditar, sus recuerdos blanqueados. Tampoco estaba siendo insincero: era todo lo que sabía. Probablemente se estaba aferrando a ciertos momentos genuinamente agradables, una presentación de diapositivas curada de recuerdos que había titulado "Mi infancia feliz".

El mito de la infancia feliz no requiere extremos tan evidentes para que se manifiesten sus grietas. Recuerde a la Dra. Erica Harris, adicta al trabajo confesa y sobreviviente de leucemia, un doble trasplante de

pulmón y una infección transmitida por la sangre, resistente a los medicamentos y potencialmente mortal. En un momento de nuestra conversación, comentó: “Fui bendecida con lo que la mayoría de la gente llama una infancia muy feliz y bendecida. Estábamos bien económicamente, tenía un montón de amigos, por lo que no me intimidaron, no tuve ninguna de esas grandes circunstancias de la vida. Pero a los doce años lo pasé muy mal”. Un conflicto familiar la dejó triste, confundida y desconcertada. Ella creía que esto fue cuando sufrió su herida traumática.

En realidad, la desconexión de sí misma había ocurrido mucho antes de eso, en su “infancia muy feliz y bendecida”, como lo revela mi siguiente pregunta. Es uno que planteo regularmente a clientes y participantes, y ahora se lo presentaré a usted, el lector. Cualquier persona cuyo recuerdo consciente sea de una infancia feliz, una categoría que puede variar de inocua a idílica, y sin embargo se enfrenta a una enfermedad crónica, angustia emocional, adicción o lucha por ser auténtico, está particularmente invitada a participar:

Cuando me sentí triste, infeliz, enojado, confundido, desconcertado, solo, intimidado, ¿con quién hablé? ¿A quién le dije? ¿En quién podría confiar?

Fíjate en tu respuesta y también en tus sentimientos al respecto. Si, como en el caso de Erica, la respuesta es “Nadie” o indica algo más que la presencia de un “alguien” adulto siempre disponible, seguramente hubo una desconexión temprana. (Un hermano mayor amoroso puede de alguna manera reemplazar a un padre, pero es poco probable que pueda reemplazarlo por completo. E incluso entonces indica una desconexión del cuidador adulto). siente o de señalar cuando necesita ayuda. El hecho de no hacerlo más tarde en la infancia es una adaptación anormal del desarrollo, para algunos verdaderamente devastadora, que sustenta las heridas que siguen.

Por lo tanto, la supresión del dolor temprano no se limita a un trauma o abuso manifiesto. Nunca he tratado ni entrevistado a nadie con una enfermedad física crónica o una aflicción mental que pudiera recordar haber compartido sentimientos de infelicidad abierta y libremente, sin restricciones, con sus cuidadores o cualquier adulto de confianza. Esta es una característica de la vida que la mayoría de los recuerdos de la infancia feliz filtran, por la sencilla razón de que nos

resulta más fácil recordar lo que sucedió que recordar lo que no sucedió pero debería haber sucedido. Los recuerdos agradables que recordamos, aunque genuinos, son bidimensionales y carecen de la profundidad y la plenitud de la experiencia real del niño. Hasta que podamos restablecer un vínculo con esa tercera dimensión interna, carecemos de la percepción profunda para vernos a nosotros mismos en nuestra totalidad, y la curación y la totalidad están bloqueadas.

Para aquellos que aún no se han conmovido con esta noción de que "nadie con quien hablar" es traumático, ilustraré el punto a través de mi conversación con el Dr. Harris, quien no fue sometido a maltrato, ni estuvo cerca de él. Ofrecí mi experimento mental habitual, alentándola a salir de sí misma e imaginar a otro niño, a saber, el suyo, en una posición similar. Nuestra conversación, prototípica en mi experiencia, fue así:

> “Si usted, como padre, descubre que su hijo tuvo un shock emocional a los doce años como el que usted experimentó, pero no habló con usted, ¿cómo lo explicaría?”
>
> “Que no confiaban en mí”.
>
> “¿Cómo se siente que un niño no confíe en sus padres?”
>
> “Eso sería realmente terrible. No se sentiría seguro y protegido. Como si estuvieras solo, muy solo.

Allí, entonces, estaba la “infancia muy feliz y bendecida” de Erica, tal como la vivió en realidad. Y nada de eso significa que sus padres no la amaban o que no habrían hecho nada en su poder por su bienestar. Solo significa que alguna desconexión esencial había ocurrido antes en esa relación. No comenzó de repente cuando tenía doce años, incluso si fue entonces cuando le llegó a casa.

Finalmente, las personas a menudo hacen comparaciones que denigran injustamente su propia experiencia. Aunque puedas estar justificadamente agradecido por tu suerte, el hecho de que otros hayan sufrido “más que” tú no disminuye ni un ápice tu propio dolor, ni borra sus huellas en tu psique. Los niveles de trauma no deben evaluarse, y mucho menos graduarse en una curva de campana. Es

posible, por ejemplo, que te hayas tranquilizado de la misma manera que lo hizo Erica: “Estábamos bien financieramente, tenía un montón de amigos, por lo que no me intimidaron, no tuve ninguna de esas grandes circunstancias de la vida. .” “Y afortunada fuiste”, interrumpo habitualmente. “Pero imagínense por un momento a su sobrina o sobrino sollozando: 'Me siento tan triste, solo y confundido y tengo miedo de contárselo a mamá oa papá'. ¿Podrías, si quisieras ser solidario, despedir a este pequeño con 'Vamos, ¿Cuál es el problema aquí? Piense en todos los niños que están pasando por grandes circunstancias en la vida, como el hambre, el abuso o la intimidación. Por el contrario, no tienes nada de qué quejarte. ¿Es eso lo que les dirías si quisieras que supieran que sus sentimientos son seguros, que son dignos de amor sin importar qué? Todavía tengo que escuchar a alguien responder afirmativamente: cuando se lo digo claramente, finalmente pueden escuchar en él el absurdo doble rasero impuesto contra uno mismo.

Como conclusión, un cuento para dormir:

> Érase una vez, nuestra totalidad se perdió para nosotros cuando nuestro equipo estelar de amigos internos: la culpa, el odio a uno mismo, la supresión, la negación y el resto, subieron a bordo para mantenernos a salvo. Apenas participamos en el proceso de contratación y, en general, no los notamos mientras se ocupaban de sus asuntos. Como un cuadro de expertos en diseño de reality shows, se dedicaron a remodelar nuestras personalidades para que saliéramos de la infancia de una sola pieza: embelleciendo ciertas habitaciones y tapiando otras, instalando alarmas, cerrando la puerta del sótano. Pero su éxito en mantenernos intactos requería que saliéramos a la edad adulta con partes centrales de nosotros mismos amurallada. Eran buenos en su trabajo.
>
> Después de muchos años de vivir en esta casa sofocante y segmentada, llegamos a añorar una existencia más espaciosa

y mejor ventilada. Así que agradecimos a los expertos por su servicio y los enviamos por un merecido sándwich. Y nos dedicamos con delicadeza pero diligencia a una nueva tarea, el antídoto literal al desmembramiento psíquico que se nos exigió hace mucho, mucho tiempo: la tarea de recordarnos a nosotros mismos.

Capítulo 31

Jesús en el tipi: psicodélicos y curativos

La única cura que conozco es una buena ceremonia.

—Leslie Marmon Silko, Ceremonia

Una mañana, no hace mucho tiempo, un grupo de chamanes Shipibo me despidió de mi propio retiro. La noche anterior, en el calor húmedo de la selva, estos hombres y mujeres no sabían nada de mí; al amanecer, entendieron todo lo que necesitaban para redactar mis papeles para caminar. Lo hicieron por el bienestar de los profesionales de la salud que habían volado desde muchas partes del mundo para trabajar conmigo y para mi beneficio eterno.

Para llegar al Templo del Camino de la Luz, se hace transbordo en Lima para tomar un vuelo de noventa minutos a Iquitos, en el noreste de Perú. Desde allí, viaja por el caudaloso río Nanay, un afluente del Amazonas, a través de la exuberante selva tropical, flotando intermitentemente pasando por pequeños pueblos en el borde del banco. De vez en cuando, el río se ramifica lo suficientemente estrecho como para que puedas tocar la verde vegetación tropical.

El día que llegamos, ha estado lloviendo mucho. Nos ponemos botas de agua para caminar penosamente por los senderos del bosque, donde la suciedad rojiza es profunda en algunas partes. Más de una vez, el calzado que me han dado, varias tallas demasiado grandes, se atasca, dejándome depender de nuestros ayudantes Shipibo para levantarme, extraer mis botas cautivas y volver a ponérmelas. Después de una caminata de cuarenta y cinco minutos a través del bosque denso y empapado, el camino se estrecha a medida que subimos una

colina para llegar a nuestro destino.

He sido invitado a este lugar para dirigir un retiro de sanación para proveedores de atención médica de cuatro continentes, de países como Rumania, Gran Bretaña, Australia, Brasil, Canadá y los Estados Unidos. Los asistentes son psicoterapeutas, psicólogos, psiquiatras, consejeros, médicos de familia e internistas. Somos veinticuatro en total, siendo esa la ocupación máxima de la maloca, la choza comunal con techo de paja donde se realizarán las ceremonias de ayahuasca. Muchas instalaciones en Perú y otros países de la cuenca del Amazonas ofrecen este tipo de ceremonias, algunas con plena buena fe e integridad, otras más interesadas en los dólares que proporciona el comercio turístico.[*]El Templo del Camino de la Luz es ampliamente conocido como uno de los mejores. Está dirigido por un inglés, Matthew, cuya salvación personal debe mucho a la planta y las prácticas tradicionales que la rodean. Los chamanes son del pueblo Shipibo originario del Perú, al igual que el personal que asiste en los edificios ceremoniales y en los comedores y salas de reuniones. El personal del templo trabaja en estrecha colaboración con los curanderos aborígenes, teniendo cuidado de honrar sus formas tradicionales mientras intenta brindar una experiencia significativa y digerible para su clientela occidental, en su mayoría neófita. Por lo general, también hay algunos voluntarios internacionales.

He estado facilitando retiros que usan la bebida amarga elaborada con la mística planta de ayahuasca durante más de una década. Estos eventos combinan la tradición amazónica del vegetalismo, un antiguo y altamente sofisticado sistema de curación de plantas, con mi enfoque terapéutico de Indagación Compasiva. Las sesiones de plantas son conducidas por chamanes en la noche; Yo suelo asistir, ingiriendo la medicina junto con los participantes. Mi trabajo comienza más temprano en el día, ayudando a las personas a formular sus intenciones para la ceremonia. Una intención puede tomar la forma de un tema personal espinoso que desean aclarar, una emoción difícil que esperan explorar o una cualidad interna que desean nutrir con la ayuda de la medicina. Al día siguiente, los ayudo a procesar e integrar las revelaciones, pensamientos, emociones, visiones, apariciones de pesadilla o maravillas oníricas,

A lo largo de los años me he vuelto experto en este trabajo de

facilitación, ayudando a las personas a superar depresiones y adicciones y a sanar de condiciones físicas. Por alguna razón, cuando otros pasan por el portal de la ayahuasca, me encuentro muy sintonizado con la naturaleza de sus obstáculos y los matices de sus avances, intuitivamente capaz de guiarlos a medida que llevan sus nuevos e incipientes conocimientos de regreso a su plano ordinario de conciencia. . Me inspiran y me conmueven las transformaciones de las que regularmente doy testimonio, transformaciones que se propagan de manera gratificante en la vida de las personas, mucho más allá de un retiro de una semana.

Cuando se trata de mi propia transformación, es una historia diferente. Toda mi vida, sin importar los avances que haya contemplado o ayudado a potenciar, una certeza sombría ha dominado mi perspectiva sobre mis propias perspectivas de curación. He participado en muchas docenas de ceremonias de ayahuasca sin creer que me podrían pasar muchas cosas y, por lo general, encuentro mi pesimismo recompensado: ni una visión ni una visita, ni ancestros ni animales espirituales, ni siquiera un pensamiento profundo, solo unas náuseas leves y el deseo. que más estaban pasando. Sin duda, un puñado de experiencias conmovedoras me han dejado con una profunda gratitud o aprecio por las muchas bendiciones de mi vida, pero a pesar de todo eso, incluso estos encuentros positivos con la planta no han cambiado el ajuste Eeyore maravillosamente obstinado de mi mente.

Entramos en la primera ceremonia, los veinticuatro, acompañados por seis chamanes indígenas, tres maestras y tres maestros, todos de metro y medio como máximo, vestidos de blanco, con cinturones y fajas de colores vivos. Cada uno de nosotros será visitado por cada uno de ellos a su vez: seis cantos personalizados para cada participante. Intercalados con periodos de silencio en la maloca oscura, sin contar las criaturas nocturnas que gorjean, toquetean y ululan a nuestro alrededor, hay encantamientos hipnóticos en las antiguas cadencias del idioma shipibo, a la vez suaves y poderosos. Bajo la influencia del brebaje acre, estos cantos pueden adquirir cualidades sinestésicas: algunas personas ven imágenes, mientras que otras experimentan las sílabas como sensaciones corporales o viajan en sus mentes a recuerdos enterrados hace mucho tiempo. Unos pocos

son como yo y experimentan la desconcertante ausencia de estas cosas.

Cada vez que un chamán se sienta frente a mi estera, me armo de valor y los desafío en silencio a hacer lo peor que puedan. Adelante, pienso, trata de romper las barricadas de esta psique. Saber muy bien que esta es una actitud inútil no impide que esa voz interior hable primero y más alto. Como era de esperar, no sucede nada excepto la frustración y la decepción habituales. (Lo cual, señalaría si estuviera entrenando a alguien más, difícilmente es "nada". Cualquier experiencia en una ceremonia de este tipo puede ser rica en enseñanzas si se aborda con compasión y curiosidad: es más fácil predicar que practicar, evidentemente). el tiempo estoy casi disociado, apenas consciente de los cánticos o la buena voluntad que se dirige hacia mí. Al día siguiente, después de dormir y comer adecuadamente, el grupo se reúne y realizo mi habitual asesoramiento guiado por láser. A medida que las personas describen sus experiencias de agonía, alegría o confusión, las guío para que comprendan sus visiones y las ayudo a conectar las enseñanzas de la planta con sus propias historias de vida. En mi papel de sanadora y maestra, puedo dejar atrás fácilmente todo cinismo: el retiro no se trata de mí. Todo va bien.

En el almuerzo, Matthew me lleva a un lado. Los chamanes quieren reunirse conmigo, dice; el grupo de ellos ha delegado dos portavoces para que emitan una decisión comunal. A través de un intérprete, me dan la noticia. "Tienes una energía densa y oscura nuestros icaros[*]no puede penetrar", dicen. "Esa energía impregna la habitación, por lo que perjudica nuestro trabajo con los demás. No podemos tenerte allí. Antes de que pueda responder, agregan que es posible que no trabaje con el grupo ni siquiera durante el día.

Decir que estoy desconcertado es quedarse corto. A mi ego no le gusta esto en absoluto. ¿Estas personas no han reorganizado sus vidas para venir de todas partes del mundo a la selva tropical específicamente para trabajar conmigo? Seguramente debe haber alguna solución, algún compromiso. Los chamanes no se conmueven. "Incluso durante el día", explican, "tu energía tendría un efecto perturbador en los demás y, lo que es más importante, estarías absorbiendo sus penas y traumas. como médico, [*]obviamente lo has hecho durante tanto tiempo, trabajando con personas con problemas,

y no has hecho nada para borrar eso de ti mismo. Y, mucho antes de eso, todos sentimos que debe haber sufrido un susto muy grande muy temprano en su vida; aún no lo has superado. Por eso tu energía es tan densa".

Hasta anoche estos chamanes nunca habían oído hablar de mí. Aparte de saber que soy médico, no conocen ni la historia de mi origen ni el trabajo que hago en el mundo. Y, sin embargo, me han leído con absoluta precisión. Incluso a través de mi consternación, inmediatamente siento y comprendo que tienen razón. "Podemos ayudarte", prometen. A pesar de sus garantías, tengo serias dudas de que tendrán éxito. Y, sin embargo, no es sólo la deferencia, ni la fe ciega, lo que me impulsa a seguir su ejemplo. Algo en mí, al parecer, se siente aliviado de ser relevado de su deber.

Durante los próximos diez días estoy socialmente distanciado, por así decirlo, del retiro. Permanezco aislado en mi cabina, excepto a la hora de comer en el salón, cuando no interactúo con los participantes; están, afortunadamente, en las hábiles manos de un colega mío estadounidense. A lo largo de mi cuarentena psíquica, medito, leo libros espirituales, hago yoga, camino por los senderos de la selva y contemplo. Varias reacciones mentales y emocionales a mi extraña situación van y vienen. Y cada dos noches, en una choza ceremonial solo para mí, uno de los chamanes me vierte la medicina, luego me canta a mí y solo a mí en Shipibo durante más de tres horas. Exhala humo, agita los brazos por encima de mí, pone las manos sobre mi pecho o mi espalda. Mayormente canta en su lengua materna, pero a veces entona himnos católicos en español, invocando al Espíritu Santo, Santa María, y Jesús sobre mi cabeza hebrea. Su voz, ahora con profundidades bajas de barítono, ahora un tenor nasal insistente o un falsete agudo, es indescriptiblemente flexible y hermoso. En la oscuridad turbia de la maloca, este pequeño hombre se cierne como un gigante. Cada día me siento más ligero, mi mente menos preocupada. Aun así, durante las primeras cuatro de esas noches de ceremonia, no vienen visiones, no hay experiencias profundas, solo una creciente sensación de tranquilidad y gratitud.

La quinta y última ceremonia terminó, así lo creo, con los resultados anticipados, sin embargo, me siento limpio y agradecido. A través del intérprete Publio, converso jovialmente con el maestro.

Abruptamente, a mitad de la frase, me tiro sobre la colchoneta, o más bien, debería decir, me lanzan boca abajo con una fuerza repentina e involuntaria. Por fin, la medicina conduce el autobús y yo soy su pasajero indefenso. Finalmente, indiscutiblemente, afortunadamente no tengo el control.

Luego me dicen que permanecí boca abajo durante casi dos horas. Para mí podrían haber sido dos días; en el vórtice de la visión, no había sentido del tiempo. Mientras tanto, con las piernas cruzadas, quietos y en silencio, Publio y el chamán velaban a mi lado. No necesito, de hecho no puedo, describir lo que experimenté, pero recuerdo la alegría trascendente de ello.

Lo que puedo articular es lo que vi al final. En una pantalla celeste de un azul intenso, delineada con gigantescas volutas de letras parecidas a nubes, se deletreaba BOLDOG: la palabra húngara para "feliz". La visión y la paz interior evocada con ella procedían de más allá del pensamiento, incluso, me atrevería a decir, más allá de mi mente subconsciente.[*]Estaba a la vez más allá de mí y profundamente una parte de mí, conectando lo que antes había pensado como "yo" con algo misterioso, trascendente, asombroso. Ese mismo estado, espacioso y consciente, no fragmentado, libre de preocupaciones propias, infunde mi conciencia ahora mientras reviso la experiencia y reflexiono sobre sus lecciones (a las que volveré en el próximo capítulo).

El lector podría preguntarse qué sucedió con los profesionales de la salud que habían viajado desde tan lejos para participar en el trabajo de la planta bajo mi dirección. Me complace informar que la mayoría de ellos lo hicieron muy bien. Mi co-líder se desempeñó admirablemente. Y a pesar de toda su comprensible decepción, y contrario a mis temores de un motín, la gente apreció que les estaba dando ejemplo de una voluntad de cuidar de mí mismo. Esta puede haber sido la enseñanza que más necesitaban estos curanderos heridos, sobrecargados de trabajo y fatigados por la compasión; ciertamente los chamanes pensaron así. El templo había albergado a muchos europeos y norteamericanos, pero nunca a un grupo de trabajadores médicos, y los curanderos Shipibo informaron después que, para su propia sorpresa, nunca habían trabajado con un “grupo tan pesado”. “Como sanadores nosotros mismos”, dijeron, “debemos

enfrentar todos los dolores y traumas que las personas nos traen, pero nos cuidamos: limpiamos regularmente esas energías de nuestros cuerpos y almas, para que no se acumulen y nos agobien. Esperábamos que ustedes, los médicos, hubieran hecho lo mismo por ustedes mismos. Pero no, descubrimos que viniste aquí agobiado por las penas y las energías pesadas que has estado absorbiendo durante años y años".

Hablé recientemente con un médico que estaba en el retiro, un especialista de unos cincuenta años que ocupa un alto puesto médico en las Fuerzas Armadas de Canadá. A menudo, sus pacientes sufren una combinación de lesiones físicas y TEPT. "Estoy encontrando tanta alegría en mi trabajo ahora", me dijo. "Había estado cansado, cínico. Después de treinta y dos años no veía la hora de retirarme. Ahora espero conectarme con la gente a un nivel real, en lugar de una forma médica superficial y artificial". Escuché informes similares de muchos de los otros sobre cuánto habían ganado de los chamanes que le dieron al "Dr. Gabor" la hoja rosa.

La mañana después de que leí la palabra húngara para "feliz" en el cielo azul, Publio le preguntó al chamán cómo veía mi viaje. El maestro sonrió. "Oh", dijo, "Dra. Gabor estaba en comunión con Dios".

Algún tiempo después de la publicación en 2009 de mi libro sobre la adicción, En el reino de los fantasmas hambrientos, comencé a recibir consultas sobre lo que sabía sobre el uso terapéutico de la ayahuasca. En ese momento, la respuesta fue "Nada", al igual que no sabía nada sobre el potencial de los psicodélicos en general para promover el bienestar. Aunque siempre había estado interesado en investigar formas de curación fuera del modelo médico occidental, inicialmente encontré estas preguntas molestas. No quería aprender sobre algo tan extraño y nuevo, tan "allá afuera". Tampoco podía imaginar cómo una sustancia psicodélica podría ayudar a alguien a superar la adicción, ayudar a curar el trastorno de estrés postraumático o descondicionar los patrones arraigados de autosupresión que tan a menudo contribuyen a la enfermedad.

Desde entonces, he desarrollado un profundo respeto por el poder sinérgico de los psicodélicos aliado con los conocimientos y la práctica de la psicología moderna. "Respeto" puede ser una palabra demasiado suave: "reverencia" da más en el clavo. A lo largo de los años, he trabajado con personas que luchan contra el consumo de drogas y la adicción al sexo, personas que enfrentan cáncer, enfermedades neurológicas degenerativas, depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad y fatiga crónica, así como con personas que buscan plenitud, significado y una experiencia de sí mismos. . En todos los casos, las personas han buscado la liberación de patrones arraigados, habituales y constrictivos. He sido testigo de personas que buscan a sus niños vulnerables y plenamente vivos, a sus padres, al amor, a Dios, a la verdad, a la comunidad, a la Naturaleza. No puedo decir que todos encontraron todo lo que buscaban.

Un hombre de unos treinta años, socorrista en Columbia Británica, me escribió: “Desde mi primera experiencia con ayahuasca hace varios meses, he estado experimentando ese cambio en mi conciencia todos los días. Mi presencia dentro de mí y con los demás, incluidos los animales, es diferente. Veo todo lo que he hecho desde una perspectiva completamente nueva y lo vivo. Puedo ver la diferencia que hago para aliviar el dolor en los demás y ayudarlos a verse a sí mismos bajo una luz diferente”. Un corredor de bienes raíces de Nueva York que asistió a uno de nuestros retiros tocó una fibra similar: “En mis actividades capitalistas diarias, a menudo medito ahora sobre las formas en que podría ayudar a otras personas de una manera más profunda”. Y una mujer cuya vida se había visto arruinada por el dolor crónico y la adicción, cuyo patrón había sido un historial de abuso sexual infantil, escribió: “Hoy me asombran las bendiciones de la vida y la naturaleza sagrada y preciosa de la vida. Nunca lo entendí hasta ahora”.

Sin duda, antes de la trascendencia espiritual, la experiencia psicodélica puede penetrar primero en los rincones más ocultos del tormento de la psique. “Esta noche experimenté mi dolor fetal y luego lo entregué al cielo”, informó un joven después de una ceremonia de plantas. “Le había estado pidiendo a la medicina que me llevara allí, a mi sufrimiento más profundo y fundamental, pero no lo había hecho. De repente, esta noche estaba allí, sintiéndome en el útero y sintiendo

el dolor más duro que creo haber sentido. Fue horrible. Me consumió por completo. Me quedé con él todo el tiempo que pude porque sabía que esto era lo que necesitaba experimentar. Entonces salí de ella, y sin dudarlo, lancé ese dolor a los cielos. Del peor sentimiento que puedo recordar, ahora estaba experimentando uno de los más felices".

El libro de Michael Pollan Cómo cambiar de opinión: lo que la nueva ciencia de los psicodélicos nos enseña sobre la conciencia, la muerte, la adicción, la depresión y la trascendencia ha abierto muchos ojos a las posibilidades curativas de los psicodélicos. "La gente tiene hambre de algo", me dijo el autor más vendido. "Es muy difícil decir qué es, pero me parece que la gente ciertamente está buscando una dimensión espiritual en sus vidas. Además, tenemos niveles muy altos de enfermedades mentales: las personas sufren de muchas formas y los tratamientos de salud mental disponibles son completamente inadecuados, no están a la altura del trabajo".

Pollan reconoció que se había sorprendido por la acogida que recibió su libro, nombrado como uno de los diez mejores del año por el New York Times, dentro del mundo médico. "Pensé que habría mucha resistencia por parte de la psiquiatría, de las personas que trabajan en el cuidado de la salud mental", dijo. "Pero saben cuán vacío está el armario, cuán vacío está el botiquín, de medicamentos efectivos, modalidades de curación efectivas. Este renacimiento de la medicina psicodélica llega en un momento en que se necesita con mucha más urgencia de lo que jamás imaginé cuando escribí el libro". Su encuesta abarcó plantas ceremoniales tradicionales como ayahuasca, peyote, tabaco y hongos; también incluía sustancias modernas fabricadas por el hombre, como el LSD (o ácido) psicodélico y la MDMA (la droga psicoactiva popularmente conocida como éxtasis, E o Molly),

A menudo equiparamos la palabra "psicodélico" con términos como "altera la mente", pero un vistazo a su etimología nos acerca más a la realidad. El psiquiatra británico Humphry Osmond, quien acuñó la palabra de las palabras griegas psyche, para "alma", y deloun, "revelar, hacer visible", quiso decir que indicaba "manifestar la mente". En otras palabras, no alterar ni "expandir" la mente, sino revelar la conciencia a sí misma.[*]El uso terapéutico de psicodélicos requiere el entorno adecuado y la intención y orientación correctas. Esto es absolutamente

crucial: en ausencia de estas condiciones, el uso de psicodélicos puede conducir con demasiada frecuencia a un escenario de pesadilla de aprendiz de brujo. Por el contrario, en sesiones dirigidas con destreza y en circunstancias seguras, los psicodélicos pueden descubrir y traer aceptación al dolor y las penas de las que las personas han tratado de escapar desesperadamente durante toda su vida y, también, revelar la paz, la alegría y el amor en el centro de estar vivo, cualidades. a menudo enterrado bajo el edificio de la personalidad condicionada.

Los lectores interesados en la investigación y la ciencia detrás del resurgimiento de las terapias psicodélicas en nuestro tiempo pueden consultar el volumen completo de Pollan o los muchos estudios científicos que se publican continuamente a nivel internacional. [1] Solo diré aquí que después de más de una década de experiencia como participante, médico y sanador, estoy más que impresionado con las posibilidades, que están enraizadas en la unidad mente-cuerpo que hemos explorado. He visto personas recuperarse de adicciones de todo tipo, incluyendo la pornografía, los cigarrillos, el alcohol y las drogas; de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad; y de condiciones físicas tales como esclerosis múltiple y enfermedades reumáticas.

Recordemos a Mee Ok, del capítulo 5: la adolescente coreana traumatizada y abusada sexualmente en Boston con el diagnóstico de esclerodermia avanzada, incapaz de mover su cuerpo dolorosamente "momificado", como ella lo llamaba, sin ayuda. Moribunda, más allá de la ayuda de la medicina occidental, en un momento anheló la muerte como la única liberación concebible del sufrimiento. Una noche, por su cuenta, Mee Ok tomó un poco de ayahuasca que había obtenido de alguna manera. Esa noche, por primera vez en meses, pudo levantarse de la cama, ponerse de pie y caminar sola. La experiencia fue transformadora. "En lugar de verme como Mandy [*] y al identificarme con mi cuerpo físico", me dijo, "es decir, mi demografía, mi raza, mi género y todo eso, la planta me ayudó a ver un núcleo más profundo de mí misma que aún estaría allí después de que te despojases de todo. de esos elementos." [*]

Desde entonces, Mee Ok ha asistido a uno de mis retiros y ha recibido otras formas de terapia y tratamiento físico. Como mencioné en el capítulo 5, ahora se mueve de manera independiente, es físicamente activa y actualmente está escribiendo su autobiografía. “Antes, cuando estaba muy enferma”, recordó, “veía todo, como si me hubiera pasado toda la vida. 'Este es mi destino; Voy a morir. No tengo voz en esto. Y nunca he tenido una voz. . . Cuando vi que había una razón detrás de todo eso, entonces pude buscar el significado. Ese fue un gran cambio conceptual para mí. Me di cuenta de que todos esos traumas que he experimentado en mi vida pueden ser significativos y que puedo elegir la vida que estoy destinado a vivir. Y entonces estos traumas también eran manejables, mientras que antes ni siquiera podía acceder a ellos. No podía recordar mucho de mi infancia.

Hablé con el médico de familia de Boston de Mee Ok, quien confirmó el historial médico y la recuperación, que ella misma, la médica, no pudo explicar. Sin embargo, desde la perspectiva de la ciencia del cuerpo y la mente, no hay nada milagroso ni desconcertante en ello. Una vez que Mee Ok se reconectó con su ser auténtico, en su caso con la ayuda de una planta, pero el principio generaliza, pudo desprenderse de la personalidad confinada al trauma. Empezó a liberarse del conjunto condicionado de creencias, comportamientos y emociones y, por tanto, de las respuestas fisiológicas que dictaban. Su cuerpo (sistema nervioso, sistema inmunitario y tejidos) siguió su ejemplo, a lo largo de los caminos que hemos descrito.

Más allá del ámbito de la curación, muchos han descubierto que los psicodélicos son maestros transformadores. Ciertamente, en sus contextos originales, las plantas medicinales fueron y son consultadas para mucho más que curas y alivio del dolor: los chamanes consultaban los espíritus de estas plantas para orientación comunitaria, para la adivinación de la caza y los patrones climáticos, para estar en comunión con los antepasados y ayudar a hacer las paces entre ellos. facciones en guerra y, más elementalmente, simplemente

conocer y aprender sus costumbres. Se cree que cada planta, incluidas muchas flores, arbustos y árboles que no se considerarían psicodélicos según nuestros estándares, tiene su propia sabiduría para impartir, con su propio plan de estudios que puede llevar años de práctica dedicada para absorber. El antropólogo Wade Davis es exagerado en su apreciación. “Siempre les digo a los jóvenes que nuestros padres tenían tanto miedo a estas sustancias, ya sabes, que nos gritarían, 'No tomes esto. ¡Nunca volverás igual! Pero ese era todo el bendito punto. En ese sentido, soy muy abierto sobre cuán catalizadoras han sido estas sustancias en mi vida y cuán valiosas son. Una cosa que sé es que estos medicamentos me permitieron comprender nuestra conexión con el mundo natural de una manera que nunca en un millón de años podría haber sucedido simplemente leyendo libros”.

¿Cómo pueden los psicodélicos ejercer efectos transformadores tan potentes? A través de la unidad mente-cuerpo que hemos estado explorando ya través de su poder para acceder al inconsciente, donde, ocultas a la conciencia, residen muchas de las emociones y motivaciones que impulsan nuestras vidas. Sigmund Freud dijo una vez que los sueños son el camino real hacia el inconsciente. Se puede decir que los psicodélicos son una ruta aún más directa. El Dr. Rick Doblin, fundador y director ejecutivo de la Asociación Multidisciplinaria de Estudios Psicodélicos, ha encabezado el impulso para la investigación de las modalidades de tratamiento psicodélico. “Hay una membrana entre la mente consciente y la mente inconsciente”, me dijo Doblin cuando hablamos recientemente, “entre lo que estamos prestando atención y lo que estamos pensando y sintiendo en niveles más profundos. Los psicodélicos abren esa membrana para que emerja más. Cada sustancia lo hace de una manera diferente. Te conecta con partes de ti mismo que han sido reprimidas o ignoradas, pero también puedes ver el mundo más amplio más allá de ti mismo, más allá de tu ego”. Hizo una analogía con la revolución copernicana del siglo XVII. “Tendemos a creer con nuestro ego que somos el centro del universo”, explicó. “Los psicodélicos desplazan eso y vemos que somos parte de algo enormemente más grande que cualquier individuo y que esta unidad retrocede y avanza en el tiempo. Pueden sacarnos de nuestros patrones habituales. Cuando ya no miras las cosas desde la perspectiva

del 'yo', sientes un nuevo potencial liberado y una sensación de conexión". más allá de tu ego". Hizo una analogía con la revolución copernicana del siglo XVII. "Tendemos a creer con nuestro ego que somos el centro del universo", explicó. "Los psicodélicos desplazan eso y vemos que somos parte de algo enormemente más grande que cualquier individuo y que esta unidad retrocede y avanza en el tiempo. Pueden sacarnos de nuestros patrones habituales. Cuando ya no miras las cosas desde la perspectiva del 'yo', sientes un nuevo potencial liberado y una sensación de conexión". más allá de tu ego". Hizo una analogía con la revolución copernicana del siglo XVII. "Tendemos a creer con nuestro ego que somos el centro del universo", explicó. "Los psicodélicos desplazan eso y vemos que somos parte de algo enormemente más grande que cualquier individuo y que esta unidad retrocede y avanza en el tiempo. Pueden sacarnos de nuestros patrones habituales. Cuando ya no miras las cosas desde la perspectiva del 'yo', sientes un nuevo potencial liberado y una sensación de conexión". "Los psicodélicos desplazan eso y vemos que somos parte de algo enormemente más grande que cualquier individuo y que esta unidad retrocede y avanza en el tiempo. Pueden sacarnos de nuestros patrones habituales. Cuando ya no miras las cosas desde la perspectiva del 'yo', sientes un nuevo potencial liberado y una sensación de conexión". "Los psicodélicos desplazan eso y vemos que somos parte de algo enormemente más grande que cualquier individuo y que esta unidad retrocede y avanza en el tiempo. Pueden sacarnos de nuestros patrones habituales. Cuando ya no miras las cosas desde la perspectiva del 'yo', sientes un nuevo potencial liberado y una sensación de conexión".

Las sustancias vegetales y los psicodélicos sintéticos no son "drogas" en el sentido médico de la palabra. Una pastilla como el antidepresivo Prozac, o la aspirina o la codeína, de fácil acceso, está destinada a cambiar su estado biológico, su fisiología, siempre que la tome. Dependiendo de las circunstancias, eso puede ser bueno o no, pero tales tratamientos farmacéuticos no están diseñados para llegar a las causas fundamentales y la dinámica inconsciente. Los medicamentos psicodélicos no están destinados a ser tomados diariamente para mantenerlo en un estado de fisiología alterada. Idealmente, pueden ayudar a facilitar su entrada en una relación renovada consigo mismo

y con el mundo, mucho después de haberlos ingerido, ya sea en una ceremonia, como con la ayahuasca, o en una sesión terapéutica, como con la MDMA. De manera real, estas experiencias reconfiguran el aparato emocional del cerebro. No me sorprendió, por ejemplo, [2]

Dicho todo esto, no soy un evangelista psicodélico. Contrariamente a las imaginaciones cariñosas de algunos entusiastas, ni las medicinas psicodélicas a base de plantas ni las fabricadas transformarán, por sí solas, la atención médica o la conciencia humana en general. Eso tendrá que esperar un cambio social a gran escala, sobre todo la ampliación de la ideología médica dominante. A pesar de todo lo que pueden ofrecer, en la actualidad los tratamientos psicodélicos son esotéricos, costosos y requieren mucho tiempo. Están obligados a permanecer fuera del alcance de la mayoría de las personas por razones tanto prácticas como culturales. Pero seríamos negligentes si los excluyéramos, si ignoráramos su potencial curativo para muchas enfermedades endémicas frente a las cuales la medicina occidental se encuentra en gran medida impotente.[*]

Por maravillosos que puedan ser sus efectos, para nuestros propósitos las medicinas vegetales y otras sustancias que manifiestan la mente no solo son interesantes en sí mismas, sino también poderosos embajadores de los principios del cuerpo-mente que la ciencia moderna recién ahora está alcanzando. Las lecciones que transmiten atestiguan la indomabilidad del espíritu humano y la posibilidad de desbloquear su potencia, con o sin sustancias y sin importar lo que la vida nos depare. Ahora sabemos que en todos los continentes, aparentemente en todas las épocas registradas, las personas se han valido del boticario llamado Tierra para promover la curación, la sabiduría y la realización espiritual, y de hecho para transmitir la cultura de generación en generación.

La medicina psicodélica llegó a ejercer una gran influencia en la vida de uno de los últimos grandes líderes guerreros nativos americanos que desafió la implacable expansión genocida del colonialismo de colonos en el suroeste de Estados Unidos. Después de su inevitable derrota y el humillante confinamiento de su pueblo en reservas cada vez más reducidas, el brillante jefe comanche Quanah Parker recurrió a caminos espirituales en busca de consuelo. Trabajó con el peyote del cactus del desierto, como precursor de lo que luego

se convirtió en la Iglesia Nativa Americana. Típico de las prácticas indígenas, no le interesaba la religión sino la espiritualidad. “El hombre blanco entra en su iglesia y habla de Jesús”, dijo una vez, “pero el indio entra en su tipi y habla con Jesús”. [3]

Después de mi “comunión con Dios” en la selva peruana, tuve una sensación sentida de lo que había querido decir Quanah Parker.

Capítulo 32

Mi vida como cosa genuina: tocar el espíritu

En última instancia, tu mayor regalo para el mundo es ser quien eres, tanto tu regalo como tu realización.

—AH Almaas, *El ser y el sentido de la vida*

Hasta mi momento de cielo azul claro en la selva peruana en 2019, la espiritualidad había existido para mí principalmente como un rumor, una teoría o un concepto, o como un vago anhelo, tanto melancólico como ilusorio. Aunque había consumido estantes de libros e incluso podía hablar articuladamente sobre el tema, nunca había estado sujeto a un encuentro directo con estados narrados como el asombro, el misterio o "la paz que sobrepasa todo entendimiento". Mi fe en el potencial de la humanidad para una transformación genuina y reveladora, aunque sincera, me había llegado en gran parte de segunda mano; No pude rastrear esta fe a ninguna experiencia propia. Ciertamente no se derivó de ninguna creencia deísta o práctica devocional del tipo religioso organizado. Dicho esto, lo que aprendí en Perú le dio sustancia experimental a estos atisbos de posibilidad. Fue más allá de lo creíble y habló de la esencia de la curación.

Dejando a un lado las creencias literales, ante la observación no sorprendida del chamán de que "Dr. Gabor estaba en comunión con Dios", solo puedo decir amén. Algo trascendente tuvo lugar esa mañana: una cita atrasada con eso en mí que está más allá del "yo" al que he suscrito durante tanto tiempo. Toqué un espacio en el que era

consciente de mí mismo como una expansión de la conciencia, desprendido del lastre biográfico autolimitante de mi identidad. La medicina bajo la guía del chamán y, lo que es igual de importante, mis días de preparación interior me habían abierto a información tan fuera de mis marcos de referencia habituales que no imaginé que alguna vez podría acceder a ella. El Hamlet de Shakespeare conocía este tipo de conocimiento: “Hay más cosas en el cielo y en la Tierra, Horacio, / de las que se sueñan en tu filosofía”. [*]

Mirando hacia atrás, veo que la experiencia no me inculcó tanto nuevas creencias, sino que relajó y desató la incredulidad militante de mi personalidad, que puede ser tan fundamentalista como las certezas teístas de las sectas ultrarreligiosas. La actriz y activista Ashley Judd tiene una frase fabulosa para este acto de fe no literal: “rendirse a un Dios en el que no crees”.

Lo primero que aprendí en Perú, y aquí me refiero al aprendizaje directo, no a acumular más hechos en la pila de madera del conocimiento, es que la curación está fuera de la timonera de la mente pensante. Por un lado, la mente por su naturaleza es una casa dividida: nuestras personalidades se contradicen constantemente. En mi caso, una parte de mí siempre mantuvo la esperanza, aunque sea de tipo teórico, de que algún día, de alguna manera, podría tener un momento de "iluminación", el gran ajá, mientras que otra parte estaba oculta, avivando el cinismo y el pesimismo. El espíritu, por el contrario, es uno consigo mismo. Nuestras mentes, nuestro conocimiento aprendido, pueden almacenar principios curativos que vale la pena recordar e incluso pueden ayudarnos a guiarnos hacia experiencias que curan. Llegará un momento, si queremos llegar “hasta el final”, en que estos fieles protectores tendrán que recluirse en la puerta y permitir un uso menos sofisticado,

En segundo lugar, aprendí que no podría haber planeado esto. Todo lo contrario: todo el conjunto de eventos que me llevaron a ese momento destruyó todos los planes que había hecho. Mi entrada en el reino del espíritu solo podría tener lugar una vez que hubiera renunciado a la ilusión de control y me hubiera sometido por

completo a cómo eran las cosas. Mi disposición a que mi agenda fuera socavada fue mi aceptación, la apuesta inicial requerida de mí para sentarme en la mesa del misterio.

En tercer lugar, y muy relacionado, tuve que hacer varias cosas difíciles: renunciar a mi identidad como líder o sanadora; dejar de lado mi hábito de ayudar a los demás sin perder tiempo ni energía para mi propia transformación; y aceptar cualquier disminución personal que temía que resultaría de alejarme de mi rol esperado. El mayor desafío fue ver más allá de las protestas resentidas de mi ego amenazado: "No puedo defraudar a esta gente; vinieron hasta aquí para trabajar conmigo". Mi identidad, la persona a la que me había aferrado toda mi vida, había sido subvertida por completo. Todo lo que podía hacer era negociar los términos de su rendición.

La vida en su sabiduría me había puesto en una posición en la que no tenía control. Mi única opción era soltarme y confiar: confiar en los demás, confiar en mí mismo y, sobre todo, confiar en la dirección que mi vida había tomado repentinamente, o no. Hacer la elección afirmativa, que puede no haber sido mi elección en momentos anteriores, abrió la posibilidad de una poderosa experiencia de sanación, un toque de gracia. No diré que dejarlo ir causó la curación, no es así como funciona la gracia, por lo que puedo decir, pero fue un requisito previo. Por casualidad, finalmente estaba listo, a los setenta y cinco años, para hacerlo.

No todo el mundo quiere, o debería, trabajar con chamanes o plantas psicotrópicas; es probable que relativamente pocas personas tengan esa oportunidad. Eso no importa. Mi experiencia particular, aunque bajo circunstancias inusuales, estuvo impregnada de los principios curativos universales que guían la exploración de este libro, y que están disponibles para todos: la aceptación, el desprendimiento de la identidad, la elección de confiar en la guía interna contra las protestas del condicionado. mente, y la agencia genuina que brota paradójicamente de la voluntad de renunciar al control rígido. Si yo puedo hacerlo, estoy convencida de que cualquiera puede, es decir, cualquiera que se comprometa con su curación y se deje instruir por ella y no al revés.

Mi experiencia con los chamanes en Perú también me enseñó algo sobre lo que no es curar. Durante años había retenido la idea fija de

que para sanar tendría que pasar por alguna liberación catártica monumental, como he visto pasar a otros, o tal vez viajar en el tiempo de alguna manera, para revivir o redimir el pasado difícil. Sí, puede tomar esa forma, pero no necesariamente. Una vez más, no es el pasado el que tiene que cambiar (o puede cambiar), sólo nuestra relación presente con nosotros mismos. Mientras yacía boca abajo en la colchoneta —me han dicho que me reí y sollocé varias veces—, estaba profundamente consciente de que mi infancia había ocurrido tal como sucedió, que nada cambiará eso, que mis abuelos nunca dejarán de hacerlo. han ido a la muerte. También supe que nada de eso podría interferir o difuminar la paz que era mi derecho de nacimiento y esencia, siempre presente y siempre posible. No solo la mía: la de todos. Estaba más allá de la aceptación. En ese momento, presente de cómo es y debe ser, supe que no había nada que aceptar, excepto en el sentido de recibir con alegría.

Incluso antes de Perú, me había dado cuenta, aunque solo fuera a través de la observación y la intuición, de que hay más en el ser humano de lo que parece, o como bromeó el maestro espiritual Eckhart Tolle, "de lo que parece el yo". Somos parte de, y estamos dotados de, algo más grande de lo que la mente egoica, con su arraigado sentido de separación, puede comprender, y mucho menos probar. "Nadie ha tocado nunca un alma ni visto una en un tubo de ensayo", escribió el fundador de la psicología conductista John Watson en 1928, y en lo que se refiere a los cinco sentidos, tenía razón. Pero en Occidente estamos jugando con una baraja sensorial menos que completa: nuestros sentidos han sido despojados, para tomar prestado de Dylan, [*]de otros más sutiles que los adeptos espirituales y las culturas indígenas siempre han cultivado. "Vivimos en un mundo que está dividido", me dijo el maestro de meditación budista Jack Kornfield, "y por eso nuestra psique está dividida. Ganamos dinero yendo a trabajar, y cuidamos nuestros cuerpos en el gimnasio, y tal vez cuidamos un poco nuestra psique en terapia, y hacemos las artes cuando vamos a un concierto, y hacemos lo sagrado. yendo a la iglesia, sinagoga, mezquita o algo así. Están todos en

compartimentos, como si lo sagrado estuviera de alguna manera separado del trabajo que hacemos o de la música que hacemos".

Uno de los pasos más tempranos y, para muchos, más desafiantes en programas como Alcohólicos Anónimos es confiar la propia vida al cuidado de un poder superior, cualquiera que sea el significado de ese término. Lo sepamos o no, todos buscamos nuestro poder superior. El anhelo se manifiesta de muchas maneras: nuestro deseo de pertenecer; nuestro impulso por conocer nuestro propósito en la vida; el impulso de escapar de las limitaciones de nuestras personalidades condicionadas y egocéntricas; nuestro gusto por las experiencias trascendentes. Desafortunadamente, en nuestra cultura se nos enseña a buscar la realización llenándonos de apariencias evanescentes. No se puede hacer, porque lo que nos falta por dentro no se puede reemplazar por fuera. El vacío que nos persigue emana de los lugares donde hemos perdido el contacto con nuestro ser más profundo. AH Almaas, a quien tengo la suerte de llamar mentor, llama a estas conexiones rotas "agujeros". "Permitirnos tolerar los agujeros y atravesarlos por el otro lado es más difícil ahora, porque todo en la sociedad está en contra de esto. La sociedad está en contra de la esencia. Todos los que te rodean, dondequiera que vayas, están tratando de llenar los agujeros, y la gente se siente muy amenazada si no intentas llenar los tuyos de la misma manera". [1]

"Yo no veo a la sociedad como un enemigo", aclaró cuando hablamos. "Es más como si la sociedad estuviera dormida. Simplemente no lo sabe. Algún conocimiento de ello puede surgir a través de la religión, donde hay al menos una conciencia de que hay más en nosotros que la cosa física habitual. El impulso espiritual se despierta en un ser humano en algún momento. Es misterioso cuando se despierta: a veces se despierta solo; a veces se desencadena por algo que sucede afuera, al escuchar a alguien o al leer un libro. Cuando despierta el impulso espiritual o la curiosidad, es cuando uno anhela saber más sobre lo que es un ser humano más allá de las limitaciones que la sociedad normalmente entiende, reconoce y trata de imponer".

La espiritualidad desafía tanto la descripción como la prescripción. Hay innumerables caminos por ahí; algunos de estos resuenan más que otros para diferentes personas. He probado tanta meditación extendida como mi mente inquieta puede tolerar. Una vez me senté en

contemplación muda durante diez días; nunca más. Resulta que no es mi estilo, aunque experimenté algunos beneficios en ese momento. El yoga, las breves sesiones de meditación, la experiencia psicodélica ocasional, el silencio contemplativo, la lectura de los clásicos espirituales de muchas religiones y disciplinas, y escuchar a los maestros contemporáneos me han ayudado a encontrarme camino hacia verdades más profundas. Algunos buscadores no eligen ninguno de los anteriores, encontrando su camino hacia su acercamiento con el espíritu a través de desvíos completamente auto-mapeados, incluso accidentales. El punto no es el gran ajá, sino el surgimiento, repentino o gradual, venga como venga, de la conciencia que sostiene la mente pero que no se confunde con su contenido. Mi colega, el médico Will Cooke, quien en su trabajo con personas adictas en la región adyacente a los Apalaches en el sur de Indiana ha visto su parte de aperturas espirituales, me describió “esta chispa dentro de todos, ese yo resplandeciente que espera ser revelado, eso es simplemente desordenados y apilados con todas estas cosas que la vida les ha pegado, y no pueden brillar. Pero si quitamos eso un poco a la vez y revelamos quiénes son, siempre es algo hermoso”. me describió “esta chispa dentro de todos, ese yo resplandeciente que espera ser revelado, que está desordenado y apilado con todas estas cosas que la vida les ha pegado, y no pueden brillar. Pero si quitamos eso un poco a la vez y revelamos quiénes son, siempre es algo hermoso”. me describió “esta chispa dentro de todos, ese yo resplandeciente que espera ser revelado, que está desordenado y apilado con todas estas cosas que la vida les ha pegado, y no pueden brillar. Pero si quitamos eso un poco a la vez y revelamos quiénes son, siempre es algo hermoso”.

El anhelo de espíritu fue resumido por el periodista y locutor estadounidense Michael Brooks poco antes de su prematura muerte a los treinta y seis años en el verano de 2020. Brooks, quien ha sido ampliamente llorado por su corazón, humor y compromiso con la verdad y la justicia. en casa e internacionalmente, había estado profundizando más en el trabajo espiritual. Su hermana, Lisha, lo cita diciendo, el día antes de morir, sobre una creciente conciencia del espíritu: "Siento una amplitud dentro de mí, como el espacio exterior o el océano". En palabras que cristalizan el esfuerzo de volvernos reales

y volver a nosotros mismos, luego expresó su compromiso de nutrir y expandir esta sensación sentida. “Me gustaría trabajar en las próximas semanas”, escribió, “sobre la mecánica de lo que significa seguir separándome de las cosas que me separan de mí.

Ashley Judd ha forjado su propio camino único hacia la curación. Judd, una de las primeras mujeres en criticar al magnate del cine Harvey Weinstein por sus depredaciones sexuales empedernidas, llevaba mucho tiempo con las primeras huellas de la vida en una familia plagada de alcoholismo y dolor no procesado. Para ella, la gracia que le permitió entregarse a un Dios en el que “no creía” surgió en parte de un encuentro íntimo con el mundo natural. “Estaba sentada en un arroyo en el Parque Nacional Great Smoky Mountains”, recordó cuando hablamos, “y todas las mariposas bajaban por el arroyo, y el sol se reflejaba en el agua, y yo sabía que todo estaba bien. . Fue uno de esos momentos epifánicos en los que el tiempo se suspendió y yo estaba bien, y estaba solo, y siempre podría estar solo, pero todo estaba bien”. Incluso cuando surgen cosas viejas, Judd dice que el recuerdo de ese momento permanece vivo para ella de una manera que fortalece su dedicación al camino de la curación e incluso puede aligerar los procedimientos. “Puede haber algo de humor”, dijo, riéndose. “Le pateé el trasero antes. Estaré bien."

“Estaré bien” es también el mensaje que la ciclista y patinadora olímpica canadiense Clara Hughes encontró en su encuentro con la Naturaleza. Habiendo sido la única atleta en la historia en ganar múltiples medallas tanto en los Juegos Olímpicos de Verano como de Invierno, seis en total, Hughes se había creado una nueva y ocupada carrera como oradora y maestra, y una nueva identidad como portadora de mensajes curativos e inspiradores. a otros. Después de sus propias luchas dolorosas con una depresión profunda, llegó a un despertar. “Me di cuenta de que me estaba atascando”, me dijo la vibrante mujer de cuarenta y siete años. “Estaba repitiendo todo. 'Esto no es saludable', sentí. No soy yo. Necesitaba conseguir una vida. . . En 2017, 22 de marzo, dejé todo. Dejé de hablar en público, renuncié a la junta directiva en la que estaba, simplemente me detuve y comencé a caminar”. Siguiendo su voz interior, abrazó una nueva pasión: el senderismo de larga distancia, una actividad que le da un significado completamente nuevo al título de esta sección final,

"Caminos hacia la plenitud". Ella ha pasado alrededor de seis meses de cada año en los últimos tres años caminando.

Entre sus muchos efectos saludables, estas peregrinaciones prolongadas traen a Hughes al momento presente de una manera que se alinea perfectamente con la voluntad de curar. “Cuando camino”, dijo vibrantemente, “no hay un mañana. El ayer se fue . . . sólo hay aquí, ahora. Escucho hablar al bosque, a las montañas, al agua. Escucho sus voces. Los árboles se vuelven familia. Las rocas se convierten en seres vivos que conoces y te alegra ver”. Caminar también le ha inculcado un nuevo sentido de lo que significa ser resistente. “Sé sin lugar a dudas que puedo respirar a través de cualquier cosa, cada cosa difícil que surge. En cualquier espacio de cabeza que pueda venir a mí en mi día. . . Puedo sentarme, puedo escribir, puedo dibujar, puedo cuidar el jardín, puedo lavar los platos. Puedo recuperar mi respiración y estoy bien. Y voy a estar bien, y soy yo. Me alegró que dijera la parte sobre el dibujo y la jardinería, ya que pocos de nosotros viajaremos a la naturaleza de una manera tan épica como ella. Pero cualquier actividad que nos devuelva a nuestra propia naturaleza (que, por supuesto, no es más que una expresión de la Naturaleza en grande), sin el estorbo de los dispositivos y las obsesiones digitales, puede ser una fuente de refrigerio.

La naturaleza desempeñó un papel importante en la recuperación de V del cáncer de útero metastásico, luego de múltiples cirugías y quimioterapia. “Me horrorizaba la Naturaleza”, me dijo la escritora y activista, “hasta que me puse muy, muy enferma, y luego escuché, escuché a la Madre llamándome para que viniera al campo. Fue como, 'tienes que venir'”. Comenzó con un árbol solitario en una maceta afuera de la ventana de su habitación del hospital. “Me enamoré de ese árbol”, dijo, sonriendo al recordarlo. “Estaba tan enfermo en ese momento. Había perdido treinta libras, no sabía si iba a lograrlo, y estaba mirando ese árbol y diciéndome a mí mismo: 'Oh, Dios mío, voy a tener que mirar este árbol todos los días como ¿Anticipo la muerte? Y ese primer día ese árbol empezó a hablarme. . . Y yo estaba como, ¡Guau! Creo que nunca he visto lo que son las hojas. . . Y al día siguiente fue como, ¡ladra! Y al día siguiente fue como, ¡Tronco! Literalmente, no quería que la gente me hablara más, no quería que la gente se me acercara, solo déjame estar con este árbol; este árbol y yo

estamos teniendo algo increíble sucediendo aquí. El último día que estuve en esa habitación, el árbol floreció, flores blancas. Ese fue el comienzo de mi transformación".

Nada de esto es noticia para los pueblos indígenas del mundo; la unidad con la Naturaleza ha sido un pilar de tales culturas desde siempre. Incluso a través del brutal desplazamiento de las Naciones originales de América del Norte de las tierras dadoras de vida que eran parte integrante de sus identidades, la conciencia de pertenecer a este planeta nunca se ha perdido. De hecho, según la activista, artista y líder ceremonial navajo Pat McCabe, conocida como Woman Stands Shining, es un salvavidas, una fuente de resiliencia y fuerza. "Lo primero que me viene al corazón", me dijo, "es que tenemos un compromiso con la Tierra. Sin embargo, no es solo un compromiso, es una loca historia de amor con esta Tierra. Y tenemos la capacidad y el papel de ayudarla a Ella y al resto de la vida a prosperar. No es parte del paradigma del mundo moderno. Todo es tan individualista, logro individual, e incluso antropocéntrico, ¿no? Totalmente orientado a sí mismo. Cuando eres parte de esa comunidad más grande, la Tierra, y eres responsable de este loco romance con pájaros, peces, árboles, montañas y cielo, tienes más para obligarte, para guiarte".

En mis entrevistas para este libro, me sorprendió la frecuencia con la que la gente mencionaba su experiencia y reverencia por las tradiciones indígenas, una estima que he llegado a compartir a través de mis interacciones con curanderos y ancianos nativos tanto en América del Sur como en América del Norte, ya sea sentado en ceremonia en una maloca peruana, una choza colombiana, o en una cabaña de sudor en Alberta. Estoy agradecido con las comunidades que me han dado la bienvenida a mí, un forastero del lado de los "colonos" de la división neocolonial, en sus lugares y me han dado una muestra de sus costumbres, tanto del gusto como uno que viene de la cultura dominante puede. ser dado, de todos modos.

Si vemos la sabiduría nativa no como algo para ser consumido sino más bien como un rico tesoro de tradiciones sobre formas de vivir y morir que merecen y demandan nuestra humilde curiosidad y respeto,

su perspectiva amplia y unitaria podría redondear el enfoque biológico dualista de la Mentalidad médica occidental. Las tradiciones indígenas luchan por sobrevivir, pero aún pueden ofrecer un complemento saludable y equitativo a la magia científica de la medicina occidental. También pueden ser un correctivo necesario al fracaso de este último en honrar nuestras necesidades emocionales, sociales, comunales y espirituales.

Helen Knott compara estar en la cabaña de sudor con regresar al útero. “Nuestra curación”, me dijo, “debe incluir esa parte de humildad en la que pides ayuda y reconoces que no puedes hacer todo solo, que solo por ti mismo podrías ser una criatura lamentable como ser humano. Sufriendo esta condición humana, tratando de encontrar nuestro camino, esa cabaña de sudor nos lleva de regreso a nuestros orígenes, en el vientre de nuestra Madre Tierra. Ser capaz de dejar ir las cosas, y yacer en la tierra y simplemente estar allí. El albergue es siempre un lugar poderoso”. Cuando las rocas grandes y calentadas se transportan al pozo en medio de la cabaña de sudor, los participantes las reciben como "abuelas y abuelos". Esto no es una metáfora; es una comprensión profunda y una visión clara, mucho más clara y sabia de lo que la mayoría de nosotros aprendemos. ¿No venimos todos de la tierra que engendró esas rocas, como del agua que se vierte sobre ellas antes de que comiencen las oraciones y los cantos? Si pudiéramos ver las cosas de esa manera, ¿no lo pensaríamos dos veces antes de despojar y saquear lo que nos crea y nos sustenta? En el mundo occidental, a un gran costo para nosotros, hemos perdido contacto con esta unidad que las culturas indígenas reconocen y honran.

El psiquiatra y médico medio lakota Lewis Mehl-Madrona[*]tiene experiencia tanto en medicina de emergencia de alta tecnología como en los métodos tradicionales de curación de su pueblo. En su opinión, ambos tienen su lugar, y no querría prescindir de ninguno de los dos. Como yo, ha visto los milagros que ambos pueden otorgar. “Para un nativo americano, la curación es un viaje espiritual”, escribe. “Como la mayoría de la gente capta intuitivamente (excepto tal vez los médicos, que están capacitados para no creer en la idea), lo que le sucede al cuerpo refleja lo que le sucede a la mente y al espíritu. La gente puede mejorar. Pero antes de que una persona pueda hacerlo, a menudo debe someterse a una transformación —de estilo de vida,

emociones y espíritu— además de hacer los cambios necesarios en el cuerpo físico". [2]

"En la idea Lakota", me dijo Mehl-Madrona cuando nos reunimos para discutir este libro y la posibilidad de colaborar en algunos eventos de sanación, "necesitamos celebrar y apoyar a las personas que están enfermas porque son los canarios en la mina. Ellos son los que nos muestran que nuestra sociedad está desequilibrada, y debemos agradecerles por asumir eso y hacerlo por el resto de nosotros. Todos necesitamos participar en su curación, porque si no fuera por ellos, ¿dónde estaríamos? Todos somos responsables de lo que les aqueja. Tenemos la responsabilidad de contribuir a su curación para el beneficio de todos". Qué vigorizante viejo/nuevo pensamiento: una sociedad en la que todos tienen la responsabilidad de la salud de todos, donde la enfermedad es vista como la manifestación de una experiencia compartida.

Tuve que reírme cuando Mehl-Madrona señaló otra distinción entre las actitudes médicas occidentales y la tradición indígena de sus abuelos. Uno de sus maestros, un famoso médico estadounidense, dio una conferencia a su clase mixta de la escuela de medicina: "'Muchachos', dijo, no podía evitar la idea de que había mujeres en la clase, 'Muchachos, la vida es una progresión implacable. hacia la muerte, la enfermedad y la decadencia. El trabajo de un médico es frenar el ritmo de declive. Y me sorprendió mucho, porque mi bisabuela siempre nos enseñó que debes morir saludable 'para que puedas divertirte en el otro lado'. Ella realmente no creía que tenías que estar enfermo para morir. Ella no conectó la enfermedad y la muerte. Para ella, la muerte era como si se te acabara el tiempo, y la enfermedad es algo por lo que quizás tengas que pasar".

"¿Qué edad tenía cuando murió?" Yo pregunté.

"A mediados de los noventa y goza de buena salud. Es una historia divertida: una tarde les dijo a todos que iba a morir esa noche. Y ella dijo: 'Es mi momento. Mi tiempo se terminó.' Entonces mi madre, que se esforzaba mucho por ser moderna, dijo: 'Tonterías, estás muy saludable'. 'Eso no tiene nada que ver con morir', respondió mi bisabuela. Y por la mañana, ella estaba muerta".

No se trata de romantizar las costumbres nativas, ni de imitar las prácticas indígenas. Pero podemos y debemos superar lo que Wade

Davis furiosamente llama “miopía cultural”, la sensación de que “los demás pueblos son versiones fallidas de nosotros mismos. O que son criaturas antiguas y vestigiales, destinadas a desvanecerse, humanos pintorescos y coloridos que usan plumas. Son personas vivas y dinámicas que tienen algo que decir”.

Aunque mi propia experiencia de curación tuvo lugar en la jungla, y la de Clara Hughes en espacios abiertos, he visto a personas volver a casa incluso en los recintos claustrofóbicamente confinados y, con demasiada frecuencia, inhumanos de las prisiones. Algunas de las personas más amables que he conocido han sido condenados a cadena perpetua en prisiones canadienses o estadounidenses que se han enfrentado valientemente a su pasado. Muchos otros que trabajan con personas así han compartido conmigo esa misma impresión sincera.

Gracias a mi trabajo en adicción, he sido invitado a hablar con poblaciones encarceladas, en otras palabras, con los más traumatizados y marginados de nuestra cultura. No olvidaré lo que me dijo Rick, condenado a cadena perpetua en la notoria prisión estatal de San Quentin en California. Había pasado por un programa de transformación dirigido por voluntarios que lo llevó a una inmersión profunda en sí mismo, comenzando con una infancia que presentaba todas las categorías de experiencias infantiles adversas: una adolescencia alienada y violenta, y una adultez joven adicta a las drogas que culminó en un asesinato Ahora era treinta años mayor, un hombre negro más bien pequeño y delgado con una barba canosa y cabello ralo. Tenía la esperanza de solicitar la libertad condicional. Estábamos sentados en una sala de reuniones, junto con una docena de sus hermanos, de varias edades. “Este grupo”, dijo, “Me hizo reflexionar sobre mis acciones y me ayudó a dejar de correr, a ponerme de pie y enfrentarme a esos demonios internos de los que siempre había huido. He aprendido a amarme a mí mismo y a saber que hay personas que se preocupan por ahí”.

Me pregunté qué querría que la junta de libertad condicional supiera sobre él. “Bueno”, reflexionó Rick, “en ese momento de mi vida estaba separado de mí. Ni siquiera sabía quién era yo. No me

respetaba a mí mismo, así que no podía respetar a nadie más. No me amaba a mí mismo, así que no tenía amor por nadie más. Pero después de hacer este tiempo, realmente detenerme y mirar mi vida como una cosa genuina, y con el amor por mí mismo y entendiendo que para mí el amor lo es todo. . . el amor me está abriendo a todo lo que está fuera de mí. Lo que estoy haciendo por mí mismo, aprendiendo sobre mí, también lo estoy aprendiendo sobre todos los demás. No soy diferente de todos los demás. Si toco el espíritu, no estoy separado. Si me dejas salir de aquí, este es el tipo de trabajo que quiero hacer cuando salga. Estoy listo. Quiero ir a casa, pero aunque no me dejen ir a casa, Ya sé quién soy y lo que quiero hacer". Cada una de las cinco compasiones que vimos antes estaba brillantemente presente en las palabras de Rick.

"Solo hay una regla común válida para encontrar tu verdad especial. Es aprender a escucharte con paciencia, darte la oportunidad de encontrar tu propio camino, que es tuyo y de nadie más", escribió el psicólogo y visionario Wilhelm Reich. [3]

Escuchar nuestra "verdad especial" es uno de los desafíos más abrumadores en medio del clamor de nuestro mundo cada vez más ruidoso, un mundo que aísla incluso cuando desalienta la soledad saludable. La búsqueda es antigua. La obra de teatro de George Bernard Shaw, Santa Juana, describe la heroica vida y muerte de la joven campesina Juana de Arco, cuyas visiones y "voces" la inspiraron a liderar la revuelta armada contra la ocupación inglesa de la Francia del siglo XV. "Ay, vuestras voces, vuestras voces", le dice en un momento el rey francés Carlos VII a Juana con envidia y frustración. "¿Por qué las voces no vienen a mí? Yo soy el rey, no tú. "Vienen a ti", responde Joan, "pero no los escuchas. No te has sentado en el campo por la tarde escuchándolos. Cuando suena el ángelus te santiguas y acabas;

Entre los desafíos de curarnos a nosotros mismos personalmente y de llevar la curación a nuestro mundo atribulado, está estar lo suficientemente quietos para permitir que nuestro verdadero yo, esa "vocecita apacible" de la que leemos en la Biblia King James, o como

lo describe el Tanaj hebraico, "sonido de murmullo suave", para ser escuchado.[*]Las prácticas antiguas y modernas de atención plena alientan y dan espacio para que surja esa voz, al separarnos y permitirnos observar el tráfico cacofónico en nuestras mentes sin ser seducidos, abrumados o intimidados por él.

Las prácticas de atención plena también han tenido los beneficios documentados de reducir la inflamación, reprogramar el funcionamiento epigenético, promover la reparación de los telómeros, reducir los niveles de la hormona del estrés y fomentar el desarrollo de circuitos cerebrales más saludables.[4] La atención plena incluso redujo la progresión de la enfermedad en pacientes con ELA:[5] la unidad mente-cuerpo en acción una vez más.

Cuando nos observamos a nosotros mismos con curiosidad compasiva en lugar de juzgar, tal vez también podamos aprender a abandonar nuestros prejuicios, también conocidos como prejuicios, contra los demás. Un estudio muy alentador proviene de Israel/ Palestina, sitio de odio y conflicto en curso. Más de trescientos estudiantes judíos de tercer a quinto grado fueron expuestos a un programa socioemocional basado en la atención plena y la compasión. Seis meses después, ya pesar de un estallido de hostilidades violentas, estos estudiantes mostraron prejuicios y estereotipos negativos hacia los palestinos “significativamente reducidos”. [6]

Entrevisté a varios profesionales destacados de la atención plena; cada uno atestiguó que su práctica los ha llevado a ellos, ya otros, a una mayor compasión y aceptación de los demás seres humanos. “Nunca apostaría contra el corazón humano”, el psicólogo y maestro de meditación budista Rick Hanson[*]me dijo.

El título del presente libro emplea la palabra “mito” en su sentido cotidiano y contemporáneo. “Eso es solo un mito”, podríamos decirle a un amigo agitado que vende la teoría de la conspiración del día. “No hay pruebas”. Pero este uso peyorativo de la palabra en realidad nos pone en desacuerdo con la mayor parte de la historia cultural. Hasta hace muy poco tiempo, el mito era visto como una fuente de conocimiento, un portal al espíritu y uno de los fundamentos de

cualquier cultura sana. Bien puede ser que esta noción original del mito pueda servir como puerta de entrada al mundo de la curación, reconectándonos con eones de sabiduría humana y fomentando una mentalidad en la que nada es una casualidad aislada y en la que se puede obtener significado de cualquiera de las materias primas de la vida. Es un potente antídoto contra el pensamiento dualista que fantasea con que la mente y el cuerpo sean separables. En el mundo del mito, todo está conectado:

El mito es una expresión colectiva de una de las cualidades más singulares del ser humano: la imaginación. Lejos del pensamiento mágico o la negación, el pensamiento imaginativo nos permite ver más allá de las apariencias y aprovechar las ideas centrales sobre lo que significan la integridad y el bienestar. "Cuando perdemos el mito", me dijo el narrador, autor y presentador de Living Myth Podcast Michael Meade, "sabemos menos. Sabemos menos sobre nosotros mismos, sabemos menos sobre la enfermedad y, por lo tanto, sabemos menos sobre la curación". Entonces, pregunté, ¿qué podría decirnos un retorno a la imaginación mítica sobre la totalidad y la curación? "Una enfermedad nos detiene en nuestro curso, y entonces puede ser una llamada de atención, si permitimos que el cuerpo nos enseñe lo que está pasando", respondió. Hemos sido testigos de eso en estos capítulos muchas veces.

Lo mítico y lo profético están íntimamente ligados. En la escala social, podríamos avanzar hacia la plenitud si estuviéramos dispuestos a prestar atención a las advertencias de nuestras aflicciones colectivas, desde el cáncer hasta el COVID-19, sobre cómo vivimos. El pensamiento mítico podría ayudarnos a consagrar y promulgar el principio científico de que nuestra salud se deriva de la conexión: con nuestra esencia, entre nosotros y con una cultura que honra estas interrelaciones.

Las comprensiones más antiguas del mito también surgen de una conexión profunda con (o unidad con) la Naturaleza, que es quizás la razón por la cual la creación de mitos en el sentido positivo nos llega de manera tan natural. Como dijo Wade Davis cuando hablamos: "Durante la mayor parte de la historia humana, nuestras relaciones con el mundo natural se han basado en metáforas". Las montañas son símbolos de fuerza y constancia; los ríos encarnan el cambio, el flujo,

incluso la vida misma. Estos significados tienen profundas consecuencias sobre cómo vivimos, cómo vemos el mundo y nuestro lugar en él. Son las marcas de una cultura que sabe leer y prestar atención a los signos de la Naturaleza.

Michael Meade tiene una hermosa frase para el tipo de conocimiento colectivo que se remonta al tiempo que hemos existido: "un pensamiento en el corazón". Mi propio corazón resuena con el pensamiento de que, a pesar de toda evidencia aparente de lo contrario, hay en todos nosotros un aspecto esencial que no se puede extinguir. Esta sociedad, en su estado espiritualmente latente de inmadurez y negación, bloquea nuestra conciencia de ella, suplantándola en cambio con cualidades, actividades, bienes y creencias que posiblemente no pueden satisfacer. Como individuos somos incapaces de ver nuestra propia belleza o perfección; como miembros de un colectivo, extrañamos cómo todos estamos hechos, de hecho entretejidos dentro, del mismo tejido divino; si lo prefiere, puede sustituir palabras como "eterno", "antiguo", "más que humano" o “alma” por “divino”.

Tocar el espíritu, para usar la frase de Rick de San Quentin, solo puede animar el viaje de sanación.

Capítulo 33

Deshaciendo un mito: visualizando una sociedad más sana

A intervalos se puede ver un atisbo de la verdad, esa luz del día del alma humana.

—Víctor Hugo, Los Miserables

¿Qué se necesita para deshacer el mito de la normalidad? ¿Cómo podemos esperar desmantelar una aglomeración tan grande de percepciones erróneas, prejuicios, puntos ciegos y ficciones que matan la salud fabricados culturalmente, especialmente cuando sirven a los intereses de un orden mundial que intenta su propia continuación, incluso hasta la autodestrucción?

La verdad es que no lo sé. En cierto modo, me siento más cómodo describiendo el problema que trazando un curso para salir de él. Tengo mis propias convicciones y corazonadas, especialmente sobre los obstáculos para un mundo mejor, pero eso no equivale a un plan detallado para algo nuevo. Incluso en la medida en que tengo fuertes creencias acerca de cómo deberían ser las cosas, no parece adecuado usar el capítulo final de este libro sobre trauma y curación para entrar en una tribuna. Y, sin embargo, mientras llevamos esta investigación a su conclusión, siento la responsabilidad de ofrecer algún tipo de visión alternativa a la cultura tóxica que he estado describiendo.

Lo que puedo decir con confianza, como médico y sanador, es que para que nuestra sociedad se enderece y trace un curso hacia la máxima salud, se deben cumplir ciertas condiciones. Y se necesitarán algunos cambios o cambios clave para crear esas condiciones. Todos

se derivan de los principios básicos de este libro: la medicina biopsicosocial, la enfermedad como maestra, la primacía tanto del apego como de la autenticidad y, sobre todo, la indagación intrépida de uno mismo, aquí a escala social. Ninguno de estos cambios es suficiente en sí mismo, pero por lo que sé, todos son necesarios. Es posible que no se cumplan por completo sin una transformación sociopolítica significativa, pero son fáciles de comprender y está en nuestro poder trabajar para alcanzarlos.

Hace unos años, mientras investigaba para este libro, hablé con Noam Chomsky, padre de la lingüística moderna, filósofo, activista y crítico cultural. Le pregunté a esta luminaria intelectual, que se ha autodenominado "pesimista táctico y optimista estratégico", si todavía se mantiene en el lado positivo de lo que está por venir. Chomsky sonrió. "Tienes que ser optimista, de lo contrario es mejor que te suicides. Así que sí, por supuesto, soy optimista. Intenta hacer lo que puede para corregir las cosas; si se puede hacer o no, no lo sabemos. Es el eslogan que Gramsci hizo famoso: 'pesimismo del intelecto, optimismo de la voluntad'.[*]No hay otra opción." También lo llamaría el optimismo del corazón y del alma, que son el lugar de nacimiento de la voluntad. Estas partes no racionales de nosotros mismos saben cosas sobre el potencial humano y la naturaleza de la vida que son intocables incluso para el intelecto más inteligente.

Antes de emprender cualquier reforma importante hacia una sociedad más consciente de los traumas y más amigable con la salud, querremos mirar dentro de nuestros propios corazones y mentes para asegurarnos de que estamos abordando estas tareas abrumadoras desde un lugar de posibilidad. Los problemas que enfrenta el mundo son lo suficientemente desafiantes sin agregar nuestras propias tensiones derivadas de nuestros patrones habituales de afrontamiento. ¿Estamos viendo las cosas de manera creativa o reactiva? Las reacciones automáticas son, después de todo, la especialidad de la personalidad traumatizada, que es el último martillo que sólo ve clavos. Mientras tanto, la creatividad se trata de algo más fundamental: comienza con ver que podemos crear y luego tiene una idea de lo que se quiere crear. Es una faceta de la autenticidad, prima cercana de la autoría.

Uno puede crear solo desde una perspectiva que dice: "Algo es

posible aquí, sin importar cómo se vean las cosas". Hay muchos motivos para este tipo de optimismo basados en lo que sabemos sobre la naturaleza y las necesidades humanas, y sobre la resiliencia y los misteriosos poderes curativos del cuerpo y la mente. También podemos sustentarnos en el conocimiento de que cada uno de nosotros forma parte de una creciente comunidad de personas que ven a través del statu quo e imaginan alternativas.

Tal actitud implica necesariamente paciencia y perspectiva, y una sana tolerancia tanto para lo real como para lo ideal.

Si queremos ver las cosas como son, debemos estar dispuestos, incluso hambrientos, a deshacernos de nuestras ilusiones. Tenemos que dar la bienvenida a estar desilusionados, tal vez incluso, como lo hace Alanis Morissette en el coro de uno de sus singles exitosos, agradecerlo.[*]Comúnmente hablamos de desilusión con tristeza como una experiencia a evitar, similar a la decepción oa la sensación de haber sido traicionado. Y tiene un costo: es posible que tengamos que abandonar algo que hemos llegado a valorar, o una perspectiva o actitud en la que nos hemos refugiado. Sin embargo, lo que vemos con menos facilidad es el costo de rechazar. Como suelo preguntar a la gente: "¿Preferirías estar ilusionado o desilusionado?" ¿Preferiríamos relacionarnos con el mundo como realmente es o solo como desearíamos que fuera? ¿Qué enfoque trae más sufrimiento al final?

Crecí durante el período de opresión estalinista en mi tierra natal, Hungría, aunque como un pequeño comunista idealista ignoraba su naturaleza. Recuerdo mi corazón henchido de orgullo por vivir en un sistema dedicado a la libertad, la igualdad y el parentesco de la humanidad. En las asambleas escolares, me ponía de pie de un salto en el momento justo, uniéndome con entusiasmo a mis compañeros de clase en aplausos rítmicos y cánticos cada vez que el director mencionaba "Partido" y "Líder". Mis padres y maestros sabían mejor que hacer estallar mi burbuja ideológica: una palabra disidente descuidada que escapa de los labios de un niño podría significar acoso, pérdida de medios de subsistencia e incluso encarcelamiento. Entonces, una mañana a fines de octubre de 1956, nuestro edificio se estremeció con el estruendo de la artillería. Unos días de libertad concedidos por el evanescente triunfo de la sublevación magiar contra la dictadura, seguido por su represión rápida y sangrienta, abrió mis

ojos de doce años. El ejército soviético que había idolatrado durante mucho tiempo, la fuerza de combate que había salvado mi vida infantil, de repente se convirtió en el enemigo. No mucho después, en una noche lluviosa de noviembre, mi hermano, mis padres y yo cruzamos la fangosa frontera austriaca, dejando atrás nuestra vida en Hungría para siempre. Esa fue mi primera desilusión; más seguidos. A raíz de los horrores de la Guerra de Vietnam y las mentiras desmesuradas utilizadas para justificarla, aprendí que el imperio estadounidense, que en mi mente adolescente había desplazado al soviético como la nueva ciudad brillante en la colina, era tan cruel y codiciosamente egocéntrico como su rival. Tuve que llegar también a la desgarradora constatación de que el sueño que había sido un bálsamo para mi alma, [1] Cuando me di cuenta de la verdad, me sorprendió una vez más que mi universo imaginario pudiera haber sido una versión tan distorsionada del real. Al visitar Cisjordania y Gaza, lloré todos los días durante dos semanas.

No digo todo esto para inscribirlo a usted, lector, en mis puntos de vista políticos particulares; solo para indicar que, para cada uno de nosotros, puede haber cosas sobre nuestra "normalidad", incluido nuestro sentido de quiénes somos y la naturaleza de nuestra sociedad, que somos reacios a dejar ir. Mis desilusiones en serie fueron dolorosas en ese momento, sin duda: significaron dejar algo atrás, algo que había apreciado y construido una parte de mi mundo alrededor. Y, sin embargo, no cambiaría la libertad que ha acompañado cada abandono de la ilusión por las comodidades a las que tuve que renunciar. Cuando una falsa creencia se derrumba, después de que el dolor de la pérdida y la sensación de estar desatado se calman, he notado que algo en mí se relaja, ya no tengo la tarea de cuadrar círculos y mantener juntas contradicciones imposibles. La ignorancia puede traer una tranquilidad dichosa, pero eso no es verdadera dicha; a nivel colectivo, puede resultar en un gran y amplio sufrimiento. Nos hacemos un profundo servicio a nosotros mismos y al mundo cuando nos esforzamos por disolver nuestras ilusiones y abrirnos a las verdades que ocultan.

“No todo lo que se enfrenta se puede cambiar”, escribió James Baldwin, “pero nada se puede cambiar hasta que se enfrenta”. [2]

La voluntad de desilusionarse significa enfrentarse a la negación,

uno de los pilares centrales del statu quo y una barrera importante para imaginar o buscar un mundo transformado. Después de todo, si modificáramos nuestra visión del mundo lo suficiente como para ver el estado de las cosas por lo que es y lo que nos está costando, ya no lo consentiríamos tan fácilmente. “Vivimos en un país en el que las palabras se usan principalmente para cubrir al durmiente, no para despertarlo”, otra observación penetrante de Baldwin que podría describir con precisión casi cualquier lugar de la tierra. [3]

“El mundo olvida con facilidad, con demasiada facilidad, lo que no le gusta recordar”, escribió Jacob Riis casi cien años antes en How the Other Half Lives, su relato de la miseria de la vida en un inquilinato a fines del siglo XIX en Nueva York. Esta cultura es maestra en olvidar su pasado y oscurecer los aspectos sórdidos de su presente.

Cualquiera que anticipe que el sistema capitalista corporativo global podría algún día enfrentarse a la verdad de su propia naturaleza y transformarse fundamentalmente a sí mismo se encontrará con una espera larga y frustrante. Sus instituciones académicas o medios de comunicación tampoco estarán ansiosos por renunciar a su papel como facilitadores ideológicos. Como comentó Joan Didion sobre esto último, para los periodistas “lo que 'fairness' ha llegado a significar a menudo es una pasividad escrupulosa, un acuerdo para cubrir la historia no como está ocurriendo sino como se presenta, es decir, como se fabrica”. .” [4] Eso nos deja a cada uno de nosotros, como individuos y como grupos, buscar y apoyar fuentes alternativas de conocimiento, exponernos a la incertidumbre, entrar en los puntos de vista de los demás, ya sea que estemos de acuerdo con ellos o no, para escuchar a las personas que realizan un arduo trabajo activista sobre el terreno, para estar alerta a los muchos zarcillos que el mito de la normalidad extiende para mantenerse normalizado. Esto representaría un nuevo tipo de ciudadanía, una que surge de las necesidades y demandas del momento.

Una sociedad consciente del trauma

Es difícil pensar en un dominio colectivo en el que una mayor conciencia del trauma y una mayor comprensión de la naturaleza de la curación no suponga una diferencia positiva. Quiero centrarme en estas últimas páginas en algunas claves.

Las implicaciones de que una sociedad sea alfabetizada en trauma podrían ser inmensas. Dado que el trauma es la dinámica central que sustenta tanta mala salud, necesitamos desarrollar los ojos y los oídos para detectarlo desde el principio. Algunos ven señales alentadoras: mi colega Bessel van der Kolk llega a afirmar que "estamos a punto de convertirnos en una sociedad consciente del trauma". [5] No comparto ese optimismo en el corto plazo, porque esa conciencia aún está lejos de penetrar en las instituciones decisivas de nuestra cultura. Pero estoy de acuerdo en que hay un cambio radical reciente en el reconocimiento público de la prevalencia y la importancia del trauma en nuestras vidas. Muchas personas, tanto laicas como profesionales, tienen hambre de entenderlo. Vemos eso en el estatus de éxito de ventas a largo plazo del texto fundacional de Bessel y el éxito gratificante e impresionante de libros como "What Happened to You?" del Dr. Bruce Perry, coescrito con Oprah Winfrey. También, si puedo usarlo como ejemplo, en el éxito viral de una película que documenta mi trabajo, The Wisdom of Trauma, que fue reveladora en este sentido incluso para mí: fue vista por cuatro millones de personas en más de 220 años. países dentro de las dos semanas posteriores a su lanzamiento en junio de 2021. [*]

Conciencia del Trauma: Medicina

Un sistema médico informado sobre el trauma, para empezar, podría ayudar a sanar y prevenir el sufrimiento en una escala y de maneras inspiradoras para imaginar. Tal sistema renovaría la forma en que se brinda la atención médica, alineándose con los últimos hallazgos científicos. Publicados casi todas las semanas en las principales revistas científicas, estos hallazgos aún tienen que hacer mella en el pensamiento médico convencional. En este libro ya hemos citado muchos, y aparecen más regularmente. [6]

En la actualidad sigue existiendo una poderosa resistencia a la conciencia del trauma por parte de la profesión médica, aunque una resistencia más subliminal que deliberada, más pasiva que activa. En las docenas de entrevistas que realicé con colegas médicos para este libro, incluidos los recién graduados, prácticamente ninguno de ellos recordó haber aprendido sobre la unidad mente-cuerpo o la relación profusamente documentada entre, por ejemplo, el trauma y la

enfermedad mental o las adicciones, y mucho menos los vínculos entre la adversidad y la enfermedad física. Los médicos nos enorgullecemos de lo que llamamos práctica basada en la evidencia mientras ignoramos grandes cantidades de evidencia que cuestionan los principios centrales de nuestro dogma.

Luego está el impacto altamente estresante ya menudo emocionalmente hiriente o paralizante de la educación médica, una experiencia reportada por muchos de mis médicos entrevistados. “Estaba totalmente traumatizado en mi primer año de la escuela de medicina”, me dijo un conocido colega. “Era una enseñanza por el terror, como intimidarnos para aprender cuando ya estamos muy motivados para aprender”. “Es un sistema abusivo; es un sistema traumático”, dijo mi amigo el psiquiatra de Colorado Will Van Derveer. “Los residentes [médicos] se están suicidando”. Sus palabras me recordaron el estudio que mencioné en el capítulo 4 que mostraba que los telómeros de los médicos en formación se desgastaban más rápidamente que los de otros jóvenes de su edad. Además de los peligros para la salud de estos profesionales de la salud, la inconsciencia del trauma les impide reconocer las huellas de las experiencias dolorosas de la vida en los demás. Así, sin darse cuenta, perpetúan un sistema que ignora e incluso agrava el problema real. Una existencia ajetreada y las limitaciones de tiempo impuestas, especialmente por los modelos de pago por servicio, inhiben a los médicos de profundizar en las historias de vida de sus pacientes, incluso cuando se sienten inclinados a hacerlo. Los residentes me dieron relatos desgarradores de escuchar las historias personales de los pacientes con el efecto de un alivio casi inmediato de los síntomas, solo para ser denigrados por sus mentores especialistas. Los estudiantes de medicina son criticados por no trabajar lo suficientemente rápido. Entrevisté a la médica de Oregón Pamela Wible, cuya dolorosa trayectoria la ha llevado a trabajar en la prevención del suicidio entre los médicos. “Nunca en mis sueños más salvajes”, confesó Wible, "¿Pensé que después de pasar por todos los obstáculos de la educación médica terminaría canalizado en visitas al consultorio de siete minutos, y que me tratarían como a un trabajador de una fábrica y se esperaría que tratara a mis pacientes como artilugios?" Un sistema médico informado sobre el trauma se ocuparía

de la salud emocional de sus estudiantes y profesionales.

Y, sin embargo, hay avances positivos. Algunas facultades de medicina están introduciendo elementos de capacitación en empatía y, en Canadá, ha habido iniciativas para familiarizar a los estudiantes de medicina con la historia y las tradiciones indígenas. La pediatra Nadine Burke Harris, una conocida defensora de la concientización sobre el trauma y ahora cirujana general de California, está introduciendo la detección de experiencias infantiles adversas en los programas de salud pública de su estado. En una entrevista realizada antes de su nombramiento para el cargo, expresó un optimismo que refleja el de Bessel van der Kolk. “Lo creas o no”, me dijo, “está yendo mejor de lo que esperaba. Creo que estamos viendo hitos incrementales que deben suceder dentro de treinta o cuarenta años, pero se está realizando mucho trabajo preliminar”. Por su parte, Will Van Derveer ha iniciado una popular capacitación centrada en el trauma para colegas psiquiatras, a la que se suscriben colegas de todo el mundo. Y Pam Wible ha sido pionera en un enfoque basado en la comunidad que respeta la unidad cuerpo-mente y ayuda a empoderar a las personas para que sean agentes activos en el cuidado de su salud. “La medicina”, me dijo, “es una vocación y es el propósito del alma”. Ahora ha creado una manera de seguir esa llamada.

Concienciación sobre el trauma: la ley

¿Podemos imaginar a continuación un aparato legal informado por el trauma, uno que podría ganarse el título de "sistema correccional"? Tal sistema tendría que dedicarse a corregir las cosas de una manera humana, muy lejos de lo que tenemos ahora. En América del Norte, y en muchas partes del mundo, el modelo actual debería llamarse con mayor precisión un "sistema de castigo e inducción de trauma". A pesar del hecho documentado de que una gran cantidad de reclusos cometieron sus delitos a partir de la dinámica que se originó en el sufrimiento infantil severo, la formación legal deja al abogado o juez promedio aún más ignorante del trauma que sus contrapartes médicas. Fiel a su otro nombre habitual, moralmente hablando, el nuestro es un sistema de justicia penal.

Un sistema legal informado sobre el trauma no justificaría ni excusaría el comportamiento dañino. Más bien, reemplazaría las

medidas punitivas manifiestas con programas diseñados para rehabilitar a las personas y no para traumatizarlas aún más. “Todos los delincuentes comenzamos como personas normales como cualquier otra persona, pero luego suceden cosas en la vida que nos separan, que nos convierten en algo capaz de lastimar a otras personas”, escribe el académico y exrecluso Jesse Thistle. “Eso es todo lo que realmente es la oscuridad. El amor salió mal. Solo somos personas con el corazón roto y lastimadas por la vida”. [7] “A diferencia de otros países, aquí la prisión no está diseñada para rehabilitarte”, me dijo. “Está diseñado para arruinarte para que sigas con altas tasas de reincidencia, eso es lo que pienso”.

La Dra. Nneka Jones Tapia, psicóloga, fue guardia de prisiones y actualmente es directora general de Chicago Beyond and Justice Initiatives. Como mujer negra, conoce bien el trauma racial institucionalizado. Ella me habló de la resiliencia y la creación de un sistema de justicia informado sobre el trauma. “Tendemos a reducir a las personas a sus comportamientos: 'Eres un asesino, eres un ladrón, eres un ladrón'. Pero no somos nuestro peor comportamiento. He tenido la bendición de ver que todos los que están presos tienen fortalezas y tienen la capacidad de amar, si tan solo les diésemos la oportunidad. No son solo las personas las que necesitan la curación. Es el sistema el que tiene que ser acusado y transformado”.

Concienciación sobre el trauma: educación

Debido a que el trauma afecta la capacidad de aprendizaje de los niños, un sistema educativo informado sobre el trauma capacitaría a los maestros para que estén bien versados en la ciencia del desarrollo. La educación en tal sistema fomentaría una atmósfera en la que la inteligencia emocional se valore tanto como el logro intelectual. Ya no evaluaríamos a los niños en función de objetivos de rendimiento que todavía reflejan y otorgan ventajas sociales y raciales en su mayoría, sino que proporcionaríamos entornos en los que se alentaría a todos a prosperar. “Los programas escolares podrían diseñarse para apoyar un desarrollo social y emocional saludable”, escribe la maestra y psicóloga escolar Maggie Kline. “Cuando los estudiantes se sienten seguros, se mejoran las regiones del cerebro para el lenguaje, el pensamiento y el razonamiento”. [8] La formación docente reconocería

los signos y las señales de los niños que “se comportan mal” como súplicas de ayuda o indicadores de dolor emocional, en lugar de verlos como malos comportamientos a reprimir o como motivo de castigo o exclusión.

Más allá de la escolarización, las posibles implicaciones de la visión de mi amigo Raffi Cavoukian de una sociedad entera que respeta las necesidades irreductibles de los niños (véase el capítulo 9) son amplias y sencillas. Le dejo a usted, lector, que imagine cómo sería nuestro mundo si pusiéramos en primer plano el bienestar de los jóvenes. ¿Qué significaría para la crianza y el apoyo a la crianza, para el cuidado y la educación de los niños, para la economía, para los productos que vendemos y compramos, para los alimentos que vendemos y preparamos, para el clima, para la cultura? ¿Y si nuestra intención, como padres, como educadores, como sociedad, fuera criar niños en contacto con sus sentimientos, auténticamente empoderados para expresarlos, para pensar con independencia y estar preparados para actuar en nombre de sus principios?

Una sociedad saludable también se esforzaría por cerrar la brecha generacional en gran medida artificial que dificulta que los padres se relacionen con sus hijos y viceversa. Como se discutió en una sección anterior sobre la orientación entre pares (capítulo 13), el arreglo humano natural tiene una fuerte dimensión comunitaria, y la comunidad de adultos está destinada a trabajar en conjunto para mantener el espacio para el desarrollo de los jóvenes. Eso no significa enseñorearse de nuestros hijos, ni dictar todos los aspectos de sus vidas, solo que reclamamos la responsabilidad de crear y mantener el contenedor para su crecimiento. Y también debemos recordar que los padres se necesitan unos a otros, y que todos necesitamos la presencia de ancianos probados en la vida; en un mundo comprometido con la salud, la crianza de los hijos y la transmisión intergeneracional de valores y cultura no sería una tarea aislada.

En las últimas décadas, en muchos países del mundo, las personas—millones de adultos y niños—se han movilizado para forzar la conversación política sobre temas críticos como la justicia ambiental,

los derechos indígenas, los derechos de las mujeres, la justicia de género, la equidad racial y la policía. reforma. Una de esas personas es Greta Thunberg, la activista climática adolescente que, describiendo su autismo como su "superpoder", ha contribuido en gran medida a la concienciación de su generación sobre el cambio climático. “Muchas personas ignorantes todavía lo ven como una 'enfermedad' o algo negativo”, dijo en Twitter. “Cuando los que odian van tras tu apariencia y tus diferencias, significa que no tienen adónde ir. Y entonces sabes que estás ganando”. Su propio ejemplo ilustra el poder curativo del compromiso significativo. Antes de su campaña climática, divulgó, no tenía “energía, sin amigos y no hablé con nadie. Me senté solo en casa, con un trastorno alimentario”. [9]

Inspirándonos en figuras como Thunberg y muchos otros cuyos nombres tal vez nunca sepamos, podemos revisar nuestra lista de las cuatro A que establecí en el capítulo 26 que promueven la curación: autenticidad, agencia, ira y aceptación, y agregar dos más que son necesarias. para la búsqueda de un amplio cambio transformacional: activismo y defensa. Los dos últimos son formas socialmente significativas de sintetizar los cuatro anteriores, con algunos ingredientes adicionales (solidaridad, pensamiento colectivo y conexión) para ayudar a contrarrestar los efectos atomizadores del capitalismo.

Parte de la defensa es usar cualquier privilegio que podamos tener para amplificar las voces de aquellos a quienes la sociedad les niega una voz; parte del activismo es organizar grupos de personas para exigir el cambio necesario. Ambos expresan un “no” saludable y necesario, a menudo acompañado de un “sí” rotundo, por ejemplo, a un objetivo político concreto como Medicare para todos en los Estados Unidos o la justicia esperada desde hace mucho tiempo para los pueblos de las Primeras Naciones en Canadá. Estos dos bonos A no son, y no pueden ser, actividades individuales. Visité el Parque Zuccotti en la ciudad de Nueva York, en septiembre de 2011, el sitio de las protestas Occupy Wall Street contra la desigualdad. Por defectuoso y evanescente que resultó ser ese movimiento, me impresionó el entusiasmo, la solidaridad y la pura energía de la multitud al encontrar una salida colectiva para transmitir su visión de una sociedad justa. A menudo bloqueado de ser expresado,

La fotógrafa Nan Goldin, cuya adicción a los opiáceos tratamos en el capítulo 15, ha librado más que una lucha privada por la recuperación: se ha involucrado en un activismo tanto personal como colectivo contra Purdue Pharma, la corporación que ayudó a generar la crisis de sobredosis de opiáceos que ha cobró cientos de miles de vidas. Purdue obtuvo grandes ganancias de su medicamento OxyContin, que comercializó como un analgésico opioide menos adictivo, suprimiendo la evidencia de lo contrario. Los amigos de Goldin en AA le habían desaconsejado hacerlo público, diciendo que destruiría su sobriedad. “Resultó ser la mejor elección que he hecho”, me dijo.

Su particular cruzada ha estado dirigida contra los Sacklers, la familia que controla Purdue. La fama de Goldin como artista le dio una plataforma para levantar su estandarte, especialmente porque los Sacklers han cultivado una reputación como benefactores del arte. “Sabía sus nombres por haber ido a museos”, dijo, “y siempre pensé en ellos como filántropos del arte benévolos con un gran gusto”. Otra saludable desilusión, pensé. “Y luego descubrí”, continuó Goldin, “sobre su participación en la crisis de los opiáceos, su beneficio del sufrimiento de cientos de miles de personas, su total insensibilidad e inhumanidad”. Impulsada por la indignación por lo que descubrió, Goldin convenció a algunos de los museos más prestigiosos del mundo, incluido el Met de Nueva York, dejar de aceptar dinero de los Sacklers y eliminar su logotipo de autolavado de sus edificios. El Instituto Sackler de Ciencias Biomédicas para Graduados de la facultad de medicina de la Universidad de Nueva York también eliminó el apellido.

Le pregunté a Goldin por qué vio su decisión de participar en el activismo público como la mejor elección que había hecho. Su respuesta habla de las recompensas de salud de las dos A adicionales de activismo y defensa. "Necesitas algo más grande que tú mismo", respondió ella sin dudarlo. “Para mí lo que es más grande que yo mismo es el sufrimiento de otras personas. Y esa es una situación que puedo ayudar a rectificar. La política de este momento es más grande que cualquier individuo, tal como está el mundo ahora. Tratar de encontrar una manera de impactar eso, ese es mi poder, por eso lucho. Me ayuda a mantenerme sobrio”. Como descubrió Goldin, hacer frente

a un sistema tóxico puede ayudarnos a encontrar un lugar para pararnos dentro de nosotros mismos.

Nunca es redundante recordarnos que la frase china para "crisis" es un compuesto de símbolos de "peligro" y "oportunidad".

Hemos visto cómo las personas con patologías debilitantes e incluso mortales pueden aprender de sus enfermedades y transformar sus vidas. Si se aplicara el mismo principio a escala social, la crisis climática sería una oportunidad para examinar las percepciones y prácticas dominantes de una cultura en vías de autodestrucción. La experiencia del COVID-19, que, irónicamente, ha hecho mucho para desenmascarar muchos hechos poco halagüeños sobre nuestras formas de vida, es un poderoso recordatorio de las interconexiones entre todas las formas de vida; de nuestra verdadera naturaleza arraigada en nuestra relación con los demás; de las inequidades de un sistema en el que los más vulnerables socialmente quedan más expuestos al ataque de un virus mortal;

Y hablando de crisis, no podría haber una acusación más condenatoria de un sistema que sus jóvenes, acosados como están por las ansiedades sobre el cambio climático provocado por el hombre, desconfían en masa de los adultos y los gobiernos.[10] La inimitable Greta Thunberg lo expresó con una sencillez devastadora en una cumbre juvenil en Milán celebrada en septiembre de 2021: “Reconstruir mejor. Bla, bla, bla. Economía verde. Bla, bla, bla. Cero neto para 2050. Bla, bla, bla. Esto es todo lo que escuchamos de nuestros supuestos líderes. Palabras que suenan muy bien pero que hasta ahora no han llevado a la acción. Nuestras esperanzas y ambiciones se ahogan en sus promesas vacías”.[11] La codicia desenfrenada, la falta de autenticidad y la desconexión nos han llevado a un lugar tan oscuro que corresponde a los jóvenes despertarnos a lo que esta cultura tóxica ha perpetrado e ignorado durante tanto tiempo.

Antes de su juicio por crímenes de guerra, el maestro ingeniero del genocidio nazi, el teniente coronel de las SS Adolf Eichmann, fue certificado como "normal" por varios psiquiatras: "más normal, en cualquier caso, de lo que soy", se dice que uno de ellos exclamó según al relato clásico de Hannah Arendt.[12] "Otro", informó Arendt, "había descubierto que toda la perspectiva psicológica de Eichmann, incluida su relación con su esposa e hijos, su madre y su padre, sus hermanos, hermanas y amigos, era 'no solo normal sino más deseable'".

Esto es lo que el psiquiatra estadounidense Robert J. Lifton ha denominado "normalidad maligna". Muchos de los mayores crímenes han sido y continúan siendo perpetrados por personas en posiciones de liderazgo que se consideran el epítome de lo normal en sus respectivas sociedades, ya sea la producción de sustancias químicas tóxicas y que alteran el clima o, digamos, la imposición de políticas. que conducen a la hambruna masiva en países lejanos. Cientos de miles de niños iraquíes murieron de desnutrición en la década de 1990 debido a las sanciones estadounidenses. [13] La entonces embajadora de Estados Unidos ante la ONU, Madeleine Albright, declaró que "el precio vale la pena", en una entrevista vista por millones. Como sabemos ahora, y como cualquiera podría haber sabido entonces, no había una justificación creíble para una crueldad tan despiadada. Posteriormente, Albright se convirtió en la primera mujer secretaria de Estado y sigue siendo muy respetada, especialmente en los círculos liberales.[*] Uno recuerda la frase fulminante de Víctor Hugo para tales figuras: "los bárbaros de la civilización".

Como resultado, a menudo son las personas que desafían la normalidad convencional las que son sanas. El psicólogo Abraham Maslow hizo de la investigación de la autorrealización —el logro de una satisfacción auténtica no basada en valoraciones externas— el trabajo de su vida. "Un estudio de personas lo suficientemente saludables como para autorrealizarse", escribió en un artículo ampliamente leído, "reveló que no estaban 'bien adaptados' (en el sentido ingenuo de aprobación e identificación con la cultura)". Estas personas saludables, sugirió Maslow, tenían una relación compleja con su "cultura mucho menos saludable". Ni conformistas ni rebeldes

automáticamente reflexivos, estos hombres y mujeres expresaron su falta de convencionalismo en formas que los mantuvieron fieles a sus valores internos, sin hostilidad pero no sin lucha, cuando se requería. "Un sentimiento interno de desapego de la cultura no era necesariamente consciente, pero lo mostraban casi todos. . . Con mucha frecuencia parecían poder mantenerse alejados de él como si no pertenecieran del todo a él". [14]

Como vimos antes, el antídoto contra la influencia hipnotizadora de la normalidad es la autenticidad: encontrar significado en la propia experiencia interior, no oscurecida por ficciones promulgadas por la sociedad, entre las que destaca la que Daniel Siegel llama "la mentira del yo individual separado". Esa falsedad es la máxima anormalidad. Desde mi punto de vista, una vida dedicada a ver a través de una falsedad tan traumatizante, viviendo y creando fuera de sus límites, es una vida bien vivida.

Todo comienza con el despertar: despertar a lo que es real y auténtico dentro y alrededor de nosotros y lo que no lo es; despertar a quiénes somos y quiénes no somos; despertar a lo que expresan nuestros cuerpos y a lo que reprimen nuestras mentes; despertar a nuestras heridas y nuestros dones; despertar a lo que hemos creído y lo que realmente valoramos; despertar a lo que ya no toleraremos y lo que ahora podemos aceptar; despertar a los mitos que nos unen ya las interconexiones que nos definen; despertar al pasado como ha sido, al presente como es y al futuro como puede ser todavía; despertando, muy especialmente, al desfase entre lo que demanda nuestra esencia y lo que la "normalidad" nos ha exigido.

Estamos bendecidos con una oportunidad trascendental. Deshaciéndonos de los mitos tóxicos de la desconexión con nosotros mismos, con los demás y con el planeta, podemos acercar poco a poco lo que es normal y lo que es natural. Es una tarea para todos los tiempos: una que puede redimir el pasado, inspirar el presente y señalar un futuro más brillante y saludable.

Es nuestro desafío más abrumador y nuestra mayor posibilidad.

Agradecimientos

Ningún libro brota completamente formado de su autor, como Atenea de la cabeza de Zeus. Este seguramente no lo hizo. Lleva la huella de cientos de científicos, investigadores, médicos, pensadores y autores, por no hablar de los muchos colegas médicos y profesionales de diversas disciplinas que generosamente compartieron conmigo su tiempo y experiencia, junto con cientos de expacientes y otros laicos que con sinceridad y confianza me hablaron de sus fatigas, luchas y triunfos. Si bien las interpretaciones, formulaciones y presentación son de mi total responsabilidad, junto con cualquier error, no puedo reclamar propiedad personal de las verdades que he tratado de transmitir.

Mi superagente literaria de Nueva York, Laurie Liss, apareció justo cuando este proyecto de libro emergía después de un largo período de hibernación casi congelada, y ayudó a cuidarlo para que volviera a la vida, desde la etapa de propuesta hasta la realización, pasando por momentos de abatimiento hasta creatividad confiada. También reunió al equipo ideal de editores en inglés en los EE. UU., el Reino Unido y Canadá. Muchas gracias a Megan Newman de Avery, Louise Dennys y Martha Kanya Forstner de Knopf en Toronto, y a Joel Rickett de Ebury en Londres por ver con entusiasmo las posibilidades de este trabajo desde el principio y por continuar haciéndolo a pesar de algunos esfuerzos y esfuerzos excesivos. por callejones sin salida de los autores a veces. yo tambien estoy agradecida por sus notas de edición incisivas en todo momento y su paciencia mientras los autores se tambaleaban repetidamente de la grosería a la apreciación cuando la verdad de sus críticas tonificantes golpeaba. El lector tiene mucho que agradecerles. También debo agradecer a Rick Meier, Nina Shield y

Hannah Steigmeyer por sus contribuciones editoriales. De este valiente equipo, mi especial agradecimiento a mi querida amiga Louise Dennys, quien se encargó de guiar la revisión del manuscrito durante su fase más crucial y con quien estuve, durante muchos días, en comunicación casi las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La diligente Estella Kuchta ayudó con la investigación en sus primeros estados cruciales, en cuyo sentido también debo mencionar al personal infaliblemente útil de la Biblioteca del Colegio de Médicos y Cirujanos de BC, más particularmente Karen Shaw-Karvelson. También debo gratitud al profesor Peter Prontzos, quien durante años dirigió datos de investigación esenciales en mi dirección. Katherine Abegg y Jordan Stanger-Ross tuvieron la amabilidad de echar un vistazo temprano a la propuesta del libro, agudizándola con sus astutas reflexiones.

Laura Kassama de Virtual Squirrel y Elsa DeLuca transcribieron cientos de horas de entrevistas. Gracias a los dos.

Stephanie Lee, mi gerente siempre considerada y eficiente, me mantuvo conectado a tierra lo mejor que pudo diciendo que no en mi nombre, organizando mis muchas actividades y reservando tiempo para trabajar en este libro.

Para mi reconocimiento a la colaboración indispensable de mi co-escritor Daniel, por favor vea la Nota del Autor al comienzo de este volumen. Lo que no se describe allí es el puro placer de trabajar con mi hijo en este, el primero de dos libros que nos hemos comprometido a escribir juntos. El próximo, Hola de nuevo: un nuevo comienzo para los hijos adultos y sus padres, será aún más una asociación, una que espero con ansias.

Finalmente, vuelvo a la persona a la que está dedicado este trabajo: mi esposa, Rae, quien, mucho más allá del apoyo moral y emocional en las buenas y en las malas —y a menudo el estrés era fuerte mientras que la confianza era débil— brindó, durante muchas horas y a través de muchas iteraciones repetidas de cada capítulo, crítica muy necesaria y la retroalimentación más honesta, no siempre recibida amablemente pero eventualmente, casi siempre prestada atención. Mucho en beneficio del lector.

Gratitud a todos.

Gabor Mate

DANIEL GRACIAS: Mamá, Aaron y Hannah, por pensar que podía hacerlo e insistir en que debería hacerlo. Soy un hijo y un hermano tan afortunado como los demás; Laurie Liss, por tu solidaridad y sagacidad desde el primero hasta el último; Eric Adams, Stan Byrne, Jeremy Gruman, Anna Guest, Katie Halper, Michael R. Jackson, Dashaun Justice Simmons y Jordan e Ilana Stanger-Ross y familia, por su amorosa amistad y aliento en todas las circunstancias imaginables y algunas inimaginables; mis brillantes colaboradores del teatro musical, especialmente pero no limitados a Will Aronson, Victoria Clark, Max Friedman, Hannah Kohl, Fred Lassen, Kent Nicholson y Marshall Pailet, por enseñarme todo lo que sé sobre cómo jugar bien con los demás (ahora vamos a entender estos malditos musicales hechos, ¡maldita sea!); mi agente de teatro Sarah Douglas por creer en mi voz todos estos años; scott kuri, por escucharme mejor que nunca. Mucho aprecio también a un par de comentaristas culturales supremamente incisivos, Stephen Jenkinson y Matt Christman, cuya irreverencia elocuente al hablar fielmente de las muchas locuras del momento fue tanto un bálsamo durante los tiempos de la plaga como una invitación vigorizante a un pensamiento más claro y una entrega más audaz.

Un agradecimiento especial a todos aquellos que conocí en la Estación Migratoria Las Ajugas en la Ciudad de México. La amabilidad y la fortaleza de estos hombres, provenientes de Cuba, Ecuador, Haití, Uganda, Venezuela y de todo el "Sur Global", me ayudaron a superar una estadía inesperada y prolongada por COVID en el verano de 2021 que reconfiguró para siempre mi sentido de la normalidad. También tengo una enorme deuda de agradecimiento con mis héroes y ángeles “afuera”, entre ellos: Roberto Banchik de Penguin Random House México; Louise Dennys en Knopf Canadá; Juan Ralston Saúl; y Jorge Kanahuati y Katherine Abegg, muy especialmente.

Kat, más allá de esas angustiosas pocas semanas, no puedo expresar cuánto han significado para mí tu perspicacia, tu compañía, tu lealtad y tu sinceridad incansable a lo largo de la larga vida de este libro, y cuánto han alimentado lo que terminó en estas páginas. Gracias.

Finalmente, gracias a papá: por invitarme a jugar contigo, por aguantar los golpes más que ocasionales y por confiarme tu *magnum-est opus* mientras me das espacio para contribuir a tu contribución al mundo. Ha sido la oportunidad de mi vida poder finalmente poner

palabras en tu boca, y además una verdadera alegría. Orgulloso de ti, papá.

Notas

Introducción

1. Respectivamente, *Mentes dispersas: los orígenes y la curación del trastorno por déficit de atención; Cuando el Cuerpo Dice No: El Costo del Estrés Oculto; En el Reino de los Fantasmas Hambrientos: Encuentros Cercanos con la Adicción; y, con el Dr. Gordon Neufeld, Aférrate a tus hijos: por qué los padres deben ser más importantes que los compañeros. Estos son los títulos canadienses y británicos. En los EE. UU., el libro ADD se titula Dispersión: cómo se origina el trastorno por déficit de atención y qué puede hacer al respecto, y cuando el cuerpo dice que no se subtitula Explorando la conexión entre el estrés y la enfermedad.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Morris Berman, The Twilight of American Culture (Nueva York: WW Norton, 2001), 64–65.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Thom Hartmann, *Las últimas horas de la antigua luz del sol: el destino del mundo y lo que podemos hacer al respecto antes de que sea demasiado tarde (Nueva York: Three Rivers Press, 2000), 164.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Christine Buttorff et al., Condiciones crónicas múltiples en los Estados Unidos (Santa Mónica, CA: RAND Corporation, 2017).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. “Casi 7 de cada 10 estadounidenses toman medicamentos recetados, Mayo Clinic, Olmsted Medical Center Find”, Mayo Clinic, comunicado de prensa, 19 de junio de 2013, https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/nearly-7-in-10-americans-take-prescription-drugs-mayoclinic-olmsted-medical-center-find/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Carly Weeks, “Hasta la mitad de los baby boomers tendrán presión arterial alta pronto, advierte un informe”, Globe and Mail, 3 de abril de 2013.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Alvaro Alonso y Miguel Hernán, “Tendencias temporales en la incidencia de la esclerosis múltiple: una revisión sistemática”, Neurología 71, no. 2 (8 de julio de 2008), doi: 10.1212/01.wnl.0000316802.35974.34.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Calum MacLeod, “La obesidad de los niños de China sorprende a los funcionarios”, USA Today, 9 de enero de 2007, https://usatoday30.usatoday.com/news/world/2007-01-08-chinese-obesity_x.htm.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. “Salud mental en cifras”, Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, https://www.nami.org/mhstats.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. “El tamaño y la carga de los trastornos mentales en Europa”, ScienceDaily, 6 de septiembre de 2011, https://www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110905074609.htm.

Fuente: Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Brett Burstein et al., "Intentos e ideas suicidas entre niños y adolescentes en los departamentos de emergencia de EE. UU., 2007–2015", JAMA Pediatrics 173, no. 6 (abril de 2019): 598–600, https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0464, citado en Carly Cassella, “Los intentos de suicidio infantil se están disparando en los EE. UU. y nadie sabe por qué”, ScienceAlert, 11 de abril de 2019, https://www.sciencealert.com/us-children-are-facing-amental-health-crisis-as-suicidal-ideations-climb.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Samira Shackle, "'La forma en que funcionan las universidades nos enferma': Dentro de la crisis de salud mental de los estudiantes", Guardian, 27 de septiembre de 2019.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Hui Cao et al., "Prevalencia de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y sus asociaciones con los horarios de sueño y los problemas relacionados con el sueño entre los niños en edad preescolar en China continental", BMC Pediatrics 18, no. 1 (19 de febrero de 2018): 70.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Caroline Hickman et al., “Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon”, versión preliminar enviada a The Lancet, septiembre de 2021, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3918955.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. “CDC Continues to Support the Global Polio Eradication Effort”, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 18 de

marzo de 2016, https://www.cdc.gov/polio/updates/?s_cid=cs_404.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

Capítulo 1: El último lugar donde quieres estar

1. Como lo resume el Dr. Bessel van der Kolk en su prólogo a Peter Levine, Trauma and Memory: Brain and Body in a Search for the Living Past (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2015), xi.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Levine, *Trauma y Memoria, xx.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. John Bowlby, Separation: Anxiety and Anger (Nueva York: Basic Books, 1973), 12.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Bessel van der Kolk, *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la curación del trauma (Nueva York: Penguin, 2014), 43.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Levine, *Trauma y Memoria, xxii.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Peter Levine, Guía de estudio de curación del trauma (Boulder, CO: Sounds True, 1999), 5.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Clyde Hertzman y Tom Boyce, “How Experience Gets Under the Skin

to Create Gradients in Developmental Health", Annual Review of Public Health 31 (21 de abril de 2010): 329–47.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Mark Epstein, El trauma de la vida cotidiana (Nueva York: Penguin, 2013), 17.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Levine, *Guía de estudio de curación del trauma, 7.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Levine, *Guía de estudio de curación del trauma, 7.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Tara Westover, Educated: A Memoir (Nueva York: HarperCollins, 2018), 111.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Rollo May, The Courage to Create (Nueva York: WW Norton, 1975), 100.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Gershen Kaufman, Shame: The Power of Caring (Rochester, VT: Schenkman Books, 1980), 20.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Elizabeth Wurtzel, "Elizabeth Wurtzel Confronts Her One-Night Stand of a Life", Nueva York, 6 de enero de 2013.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. *Dhammapada: Los dichos de Buda*, trad. Thomas Cleary (Nueva York: Bantam Books, 1995), 7.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Eva Hoffman, Time (Londres: Profile Books, 2009), 7–8.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

Capítulo 2: Vivir en un mundo inmaterial

1. Candace Pert, Moléculas de la emoción: por qué te sientes como te sientes (Nueva York: Touchstone, 1997), 30.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. M. Wirsching et al., "Identificación psicológica de pacientes con cáncer de mama antes de la biopsia", Journal of Psychosomatic Research 26, no. 1 (1982): 1–10.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. S. Greer y T. Morris, "Atributos psicológicos de las mujeres que desarrollan cáncer de mama: un estudio controlado", Journal of Psychosomatic Research 19, no. 2 (abril de 1975): 147–53.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Sandra P. Thomas et al., "La ira y el cáncer: un análisis de los vínculos", Cancer Nursing 23, no. 5 (noviembre de 2000): 344–48.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. AJ Wilbourn y H. Mitsumoto, “Por qué los pacientes con ELA son tan agradables”, presentado en el noveno Simposio Internacional de ELA sobre ELA/EMN, Múnich, 1998.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Theresa Mehl, Berit Jordan y Stephan Zierz, "'Los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) suelen ser buenas personas': cómo los médicos con experiencia en ELA ven las características de personalidad de sus pacientes", Brain Behavior 7, no. 1 (enero de 2017).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Frank J. Penedo et al., "La supresión de la ira media la relación entre el optimismo y la citotoxicidad de las células asesinas naturales en hombres tratados por cáncer de próstata localizado", Journal of Psychosomatic Research 60, no. 4 (abril de 2006): 423–27.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Edna Maria Vissoci Reiche, Sandra Odebrecht Vargas Nunes y Helena Kaminami Morimoto, "Stress, Depression, the Immune System, and Cancer", Lancet Oncology 5, no. 10 (octubre de 2004): 617–25. Los autores escriben: “Estas nociones podrían explicar la mayor incidencia de enfermedades malignas linfáticas y hematológicas, y de melanomas observados en una cohorte de 6.284 judíos israelíes que perdieron un hijo adulto. La incidencia de cáncer aumentó en los padres de víctimas de accidentes y en los padres en duelo por la guerra, en comparación con la de los miembros de la población que no estaban en duelo. Los padres en duelo por un accidente también tenían un mayor riesgo de cáncer respiratorio”.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. J. Li et al., "El riesgo de esclerosis múltiple en padres en duelo: un estudio de cohorte nacional en Dinamarca", Neurology 62, no. 5 (9 de marzo de 2004: 726–29.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. A. Roberts et al., "El TEPT se asocia con un mayor riesgo de cáncer de ovario: un estudio de cohorte longitudinal prospectivo y retrospectivo", Cancer Research 79, no. 19 (1 de octubre de 2019): 5113–120. 5 de septiembre de 2019, https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-19-1222.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Premal H. Thekar et al., "El estrés crónico promueve el crecimiento tumoral y la angiogénesis en un modelo de ratón de carcinoma de ovario", Nature Medicine 12, no. 8 (12 de agosto de 2006): 939–44; publicado en línea el 23 de julio de 2006, https://doi.org/10.1038/nm1447.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Saskia L. Mol et al., "Síntomas del trastorno de estrés postraumático después de eventos no traumáticos: evidencia de un estudio de población abierto", British Journal of Psychiatry 286 (junio de 2005): 494–99.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. S. Weiss, "El estudiante de medicina antes y después de la graduación", Revista de la Asociación Médica Estadounidense 114 (1940): 1709–18.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Dr. Jeff Rediger, director médico del McLean Hospital, Harvard, comunicación personal.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Ahmed Tawakol et al., "Relación entre la actividad amigdalar en reposo y los eventos cardiovasculares: un estudio longitudinal y de cohortes", Lancet 389, no. 10071 (25 de febrero de 2017): 834–45.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. N. Slopen et al., "Tensión laboral, inseguridad laboral y enfermedad cardiovascular incidente en el estudio de salud de la mujer: resultados de un estudio prospectivo de 10 años", PLoS ONE 7, no. 7 (2012): e40512, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040512.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. Esme Fuller-Thomson et al., "El vínculo entre el abuso sexual infantil y el infarto de miocardio en un estudio basado en la población", Child Abuse and Neglect 36, no. 9 (septiembre de 2012): 656–65, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.06.001.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. D. Baumeister et al., "Trauma infantil e inflamación en la edad adulta: un metanálisis de la proteína C reactiva periférica, la interleucina-6 y el factor de necrosis tumoral-α", Molecular Psychiatry 21, no. 5 (mayo de 2016): 642–49.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

Capítulo 3: Me sacudes el cerebro

1. George L. Engel, "La aplicación clínica del modelo biopsicosocial", American Journal of Psychology 137, no. 5 (mayo de 1980): 535–44.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. George L. Engel, "La necesidad de un nuevo modelo médico: un desafío para la biomedicina", Science 196, no. 4286 (8 de abril de 1977): 129–36.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Bessel van der Kolk, *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en*

la curación del trauma (Nueva York: Penguin, 2014), 80.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Richard Grant, "¿Hablan los árboles entre sí?", Smithsonian, marzo de 2018, https://www.smithsonianmag.com/science-nature/the-whispering-trees-180968084.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Daniel Sigel, *Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind (Nueva York: WW Norton, 2012), xviii.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. NJ Johnson et al., "Estado civil y mortalidad: el estudio longitudinal nacional de mortalidad", Annals of Epidemiology 10, no. 4 (mayo de 2000): 224–38.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. JC Coyne y A. DeLongis, "Más allá del apoyo social: el papel de las relaciones sociales en la adaptación", Journal of Consulting and Clinical Psychology 54, no. 4 (agosto de 1986): 454–60, citado en TE Robles y JK Kiecolt-Glaser, “The Physiology of Marriage: Pathways to Health”, Physiology and Behavior 79, no. 3 (agosto de 2003): 409–16.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. "Hay bastantes investigaciones que relacionan los conflictos de pareja con diferentes tipos de respuestas fisiológicas, como una mayor liberación de hormonas del estrés, inflamación, cambios en la regulación del apetito y el funcionamiento inmunitario", dijo Veronica Lamarche, profesora de psicología social en la Universidad de Essex. “Un mal matrimonio puede dañar seriamente su salud, dicen los científicos”, Guardian, 16 de julio de 2018, https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/jul/16/un-malo-matrimonio-es-tan-poco-saludable-como-fumar-o-beber-dicen-los-

científicos.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. JM Gottman y LF Katz, "Efectos de la discordia marital en la salud e interacción entre pares de los niños pequeños", Developmental Psychology 25, no. 3 (1989): 373–81.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Constance M. Weil y Shari L. Wade, "La relación entre los factores psicosociales y la morbilidad por asma en los niños con asma del centro de la ciudad", Pediatría 104, no. 6 (diciembre de 1999): 1274–80.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. N. Yamamoto y J. Nagano, "El estrés de los padres y el inicio y el curso del asma infantil", BioPsychoSocial Medicine 9, no. 7 (marzo de 2015), https://doi.org/10.1186/s13030-015-0034-4.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. PF Coogan et al., "Experiencias de racismo y la incidencia del asma de inicio en adultos en el estudio de salud de mujeres negras", CHEST Journal 145, no. 3 (marzo de 2014): 480–85.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. TE Seeman y BS McEwen, "Impacto de las características del entorno social en la regulación neuroendocrina", Medicina psicosomática 58, no. 5 (septiembre-octubre de 1996): 459–71.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. A. Hughes et al., "Biomarcadores inflamatorios elevados durante el desempleo: modificación por edad y país en el Reino Unido", Epidemiología y salud comunitaria 69, no. 7 (julio de 2015): 673–79,

https://doi.org/10.1136/jech-2014-204404.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. P. Butterworth et al., "La calidad psicosocial del trabajo determina si el empleo tiene beneficios para la salud mental: resultados de una encuesta de panel de hogares nacional longitudinal", Medicina ocupacional y ambiental 68, no. 11 (noviembre de 2011): 806–12, https://doi.org/10.1136/oem.2010.059030.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. J. Holt-Lunstad et al., "Relaciones sociales y riesgo de mortalidad: una revisión metaanalítica", PLoS Medicine 7, no. 7 (27 de julio de 2010), https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. Thich Nhat Hanh, Mente de Buda, Cuerpo de Buda (Berkeley, CA: Parallax Press, 2007), 25.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

Capítulo 4: Todo lo que me rodea

1. Como reconoció un editorial de la revista Nature en 2010: “A pesar de todo el fermento intelectual de la última década, ¿realmente se ha beneficiado la salud humana con la secuenciación del genoma humano? Se puede encontrar una respuesta sorprendentemente honesta [en el número actual de la publicación], donde los líderes de los esfuerzos públicos y privados, Francis Collins y Craig Venter [genetista y médico estadounidense que capitaneó el Proyecto Genoma Humano y director de los Institutos Nacionales de Salud y destacado bioquímico y empresario, respectivamente], ambos dicen 'no mucho'”. “¿Ha llegado la revolución?” Nature 464 (31 de marzo de 2010): 674–75.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Martha Henriques, “¿Puede el legado del trauma transmitirse de generación en generación?” Futuro de la BBC, 26 de marzo de 2019, https://www.bbc.com/future/article/20190326-what-is-epigenetics.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Moshe Szyf et al., "Programación materna de la expresión y el fenotipo del receptor de esteroides a través de la metilación del ADN en la rata", Frontiers in Neuroendocrinology 26, núms. 3–4 (octubre–diciembre de 2005): 139–62.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Frances A. Champagne et al., "Cuidado materno asociado con la metilación del promotor del receptor de estrógeno-1b y la expresión del receptor de estrógeno-alfa en el área preóptica medial de la descendencia femenina", Endocrinología 147, no. 6 (junio de 2006): 2909–15.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Lei Cao-Lei et al., “Firmas de metilación del ADN desencadenadas por la exposición al estrés materno prenatal a un desastre natural: Proyecto Tormenta de hielo”, PLoS ONE 9, no. 9 (19 de septiembre de 2014), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107653.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Wendy Leung, "Estrés durante el embarazo durante la tormenta de hielo de 1998 vinculado a cambios genéticos en los niños después del nacimiento, sugiere un estudio", Globe and Mail, 30 de septiembre de 2014.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Ali B. Rodgers et al., "La exposición al estrés paterno altera el

contenido de microARN de los espermatozoides y reprograma la regulación del eje de estrés HPA de los descendientes", Journal of Neuroscience 33, no. 21 (mayo de 2013): 9003–12.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Marilyn J. Essex et al., "Vestigios epigenéticos de la adversidad del desarrollo: exposición al estrés infantil y metilación del ADN en la adolescencia", Desarrollo infantil 84, no. 1 (enero de 2013): 58–57.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Nada Borghol et al., "Asociaciones con la posición socioeconómica de la vida temprana en la metilación del ADN adulto", International Journal of Epidemiology 41, no. 1 (febrero de 2012): 62–74.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. April D. Thames et al., "Discriminación experimentada y diferencias raciales en la expresión génica de leucocitos", Psychoneuroendocrinology 106 (agosto de 2019): 277–83.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. April D. Thames, "El racismo acorta la vida y daña la salud de los negros al promover genes que conducen a la inflamación y la enfermedad", The Conversation, 17 de octubre de 2019, https://theconversation.com/study-racism-shortens-lives-and-hurts-health-of-blacks-by-promoting-genes-that-lled-to-inflammation-and-illness-122027.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Kathryn K. Ridout et al., "Estrés de entrenamiento médico y envejecimiento celular acelerado", Psiquiatría biológica 86, no. 9 (1 de noviembre de 2019): 725–30.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Elissa S. Epel et al., "Acortamiento acelerado de telómeros en respuesta al estrés de la vida", Actas de la Academia Nacional de Ciencias 101, no. 49 (7 de diciembre de 2004): 17312–15, https://www.pnas.org/content/101/49/17312.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Amanda K. Damjanovic et al., "La erosión acelerada de los telómeros se asocia con una función inmunitaria en declive de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer", Journal of Immunology 179, no. 6 (15 de septiembre de 2007): 4249–54.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. David H. Chae et al., "Discriminación, sesgo racial y longitud de los telómeros en hombres afroamericanos", American Journal of Preventative Medicine 46, no. 2 (febrero de 2014): 103–11.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Arline T. Geronimus et al., "¿Experimentan las mujeres negras estadounidenses un envejecimiento biológico acelerado relacionado con el estrés?", Human Nature 21, no. 1 (10 de marzo de 2010): 19–38.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. Tonya L. Jacobs et al., "Entrenamiento de meditación intensiva, actividad de telomerasa de células inmunes y mediadores psicológicos", Psychoneuroendocrinology 36, no. 5 (junio de 2011): 664–81; Gene H. Brody et al., "Los efectos de la prevención mejoran la asociación prospectiva entre la crianza sin apoyo y la disminución de la longitud de los telómeros", Prevention Science 16, no. 2 (febrero de 2015): 171–80, https://doi.org/10.1007/s11121-014-0474-2; y Dean Ornish et al., "Efecto de los cambios integrales en el estilo de vida sobre la actividad de la telomerasa y la longitud de los telómeros en hombres con cáncer de próstata de bajo riesgo comprobado por biopsia: seguimiento de 5 años de un estudio piloto descriptivo",

Lancet Oncology 14, no. 11 (octubre de 2013): 1112–20, https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70366-8.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

Capítulo 5: Motín en el cuerpo

1. Karen Crouse, “Venus Williams dice que luchó contra la fatiga durante años”, New York Times, 1 de septiembre de 2011.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. “Aumento de las tasas de enfermedades autoinmunes”, Medical News Today, https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php; Jean-Francois Bach, "¿Por qué está aumentando la incidencia de enfermedades autoinmunes en el mundo moderno?", Endocrine Abstracts 16, S3.1 (2008).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Moises Velásquez-Manoff, “Educa tu sistema inmunológico”, New York Times, 3 de junio de 2016.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Sarah Knapton, "La enfermedad de Crohn en adolescentes salta un 300 por ciento en 10 años impulsada por la comida chatarra", The Telegraph, 18 de junio de 2014.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Eric I. Benchimol et al., "Tendencias en la epidemiología de la enfermedad intestinal inflamatoria pediátrica en Canadá: análisis de red distribuida de múltiples bases de datos administrativas de salud provinciales basadas en la población", American Journal of Gastroenterology 112, no. 7 (julio de 2017): 1120–34, https://doi.org/10.1038/AJG.2017.97.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Grace Rattue, "Aumento de las tasas de enfermedades autoinmunes", Medical News Today, 22 de junio de 2012, https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. .Robin McKie, "La propagación mundial de enfermedades autoinmunes se atribuye a la dieta occidental", The Guardian, 9 de enero de 2022.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. .Arndt Manzel et al., "Papel de la 'dieta occidental' en la enfermedad autoinmune inflamatoria", Informes actuales de alergia y asma 14, no. 1 (enero de 2014): 404, doi: 10.1007/s11882-013-0404-6. ("La asociación entre la dieta y el riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes inflamatorias se propuso hace 50 años... hasta ahora no se han establecido firmemente asociaciones definitivas entre los factores dietéticos y las enfermedades autoinmunes").

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. En esta condición no todos los hechos son desfavorables para la mujer; en los hombres, la misma condición tiende a ser más severa y más probable que sea fatal. Christine Peoples, "Diferencias de género en la esclerosis sistémica: relación con las características clínicas, el estado serológico y los resultados", Journal of Scleroderma and Related Disorders 1, no. 2 (mayo-agosto de 2016): 177–240.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Sarah-Michelle Orton et al., "Efecto de la inmigración en la proporción de sexos de esclerosis múltiple en Canadá: el estudio colaborativo canadiense", Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría 81, no. 1 (enero de 2010): 31–36.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Melinda Magyari, "Diferencias de género en la epidemiología de la esclerosis múltiple y la respuesta al tratamiento", Danish Medical Journal 63, no. 3 (marzo de 2016).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Paul H. Black, "El estrés y la respuesta inflamatoria: una revisión de la inflamación neurogénica", Cerebro, comportamiento e inmunidad 16, no. 6 (diciembre de 2002): 622–53.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. CH Feldman et al., "Asociación de abuso infantil con lupus eritematoso sistémico incidente en la edad adulta en una cohorte longitudinal de mujeres", Journal of Rheumatology 46, no. 12 (diciembre de 2019): 1589–96.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. R. Coelho et al., "Maltrato infantil y marcadores inflamatorios: una revisión sistemática", Acta Psychiatrica Scandinavica 129, no. 3 (marzo de 2014): 180–92; Huang Song et al., "Asociación de trastornos relacionados con el estrés con enfermedades autoinmunes posteriores", Journal of the American Medical Association 319, no. 23 (19 de junio de 2018): 2388–400.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Andrea Danese et al., “El maltrato infantil predice la inflamación en adultos en un estudio del curso de la vida”, Actas de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América 104, no. 4 (23 de enero de 2007): 1319–24.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. George F. Solomon y Rudolf H. Moos, "La relación de la personalidad

con la presencia del factor reumatoide en familiares asintomáticos de pacientes con artritis reumatoide", Medicina psicosomática 27, no. 4 (julio de 1965): 350–60.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. CEG Robinson, "Factores emocionales y artritis reumatoide", Canadian Medical Association Journal 77, no. 4 (15 de agosto de 1957): 344–45.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Alex J. Zautra et al., "Examen de los cambios en el estrés interpersonal como factor en las exacerbaciones de enfermedades entre mujeres con artritis reumatoide", Annals of Behavioral Medicine 19, no. 3 (verano de 1997): 279–86.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

1. GS Philippopoulos et al., "La importancia etiológica de los factores emocionales en el inicio y las exacerbaciones de la esclerosis múltiple", Medicina psicosomática 20, no. 6 (noviembre de 1958): 458–73.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 19

1. Varda Mei-Tal et al., "El papel del proceso psicológico en un trastorno somático: esclerosis múltiple", Medicina psicosomática 32, no. 1 (enero-febrero de 1970): 67–85.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 20

1. Gary M. Franklin et al., "El estrés y su relación con las exacerbaciones agudas en la esclerosis múltiple", Journal of Neurologic Rehabilitation 2, no. 1 (1 de marzo de 1988): 7–11.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 21

1. L. Briones et al., “The Influence of Stress and Psychosocial Factors in Multiple Sclerosis: A Review”, artículo de conferencia, en Psychotherapy and Psychosomatics 82, supl. 1 (septiembre de 2013): 1–134.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 22

1. “En el último medio siglo, la prevalencia de enfermedades autoinmunes. . . ha aumentado considerablemente en el mundo desarrollado”, informó Moises Velasquez-Manoff en “Educate Your Immune System” (New York Times, 5 de junio de 2016). “Muchos, como la diabetes tipo 1 y la enfermedad celíaca, están relacionados con variantes genéticas específicas del sistema inmunitario, lo que sugiere un fuerte componente genético. Pero su prevalencia ha aumentado mucho más rápido, en dos o tres generaciones, de lo que es probable que haya cambiado el acervo genético humano”.

Se han propuesto muchas teorías sobre el fuerte aumento de los casos autoinmunes, incluida la llamada hipótesis de la higiene. De acuerdo con esta noción, la industrialización y la prosperidad han llevado a estilos de vida que evitan que los seres humanos estén expuestos a microorganismos que habrían entrenado a nuestro sistema inmunológico para que sea más fuerte, más resistente. "La implicación es que, al retrasar la exposición a infecciones que alguna vez fueron comunes, las mejoras en la higiene social pueden aumentar la prevalencia de enfermedades autoinmunes". Velásquez-Manoff, “Eduque su sistema inmunológico”. Por lo que sabemos, puede haber algo de verdad en ese punto de vista, pero seguramente no puede explicar el aumento dramático en unas pocas décadas: ¿el estado higiénico de las mujeres danesas, por ejemplo, realmente cambió tanto en el último cuarto de siglo?

VOLVER A NOTA REFERENCIA 23

1. Huang Song et al., "Asociación de trastornos relacionados con el estrés con enfermedades autoinmunes posteriores", Journal of the American Medical Association 319, no. 23 (19 de junio de 2018): 2388–400.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 24

1. Idam Harpaz et al., "La exposición crónica al estrés predispone a una mayor susceptibilidad autoinmune en ratones C57BL/6: los glucocorticoides como espada de doble filo", European Journal of

Immunology 43, no. 3 (marzo de 2013): 258–769.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 25

1. Deborah Talbot, "¿Cómo es vivir con lupus?", Elemental, 13 de julio de 2018, https://elemental.medium.com/como-es-vivir-con-lupus-8d0c2efcbe5e.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 26

Capítulo 6: No es nada

1. Excepto por algunas neoplasias malignas específicas, no se han logrado grandes avances en la cura o prevención. Poco ha cambiado desde que Gina Kolata informó en 2009 que en más de medio siglo, las tasas de mortalidad por cáncer "apenas se habían movido", cayendo solo un 5 por ciento entre 1950 y 2005. Las principales mejoras fueron los resultados de dejar de fumar, no los avances médicos como tales. . Gina Kolata, “Avances esquivos en la campaña para curar el cáncer”, New York Times, 21 de abril de 2009.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Gabor Maté, When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress (Toronto: Knopf Canada, 2003; publicado en Estados Unidos con el subtítulo Exploring the Stress-Disease Connection), capítulo 18.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Michelle Kelly-Irving et al., "La adversidad infantil como riesgo de cáncer: hallazgos del estudio de cohorte de nacimiento británico de 1958", BMC Public Health 13, no. 1 (19 de agosto de 2013): 767, https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-767.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Holly R. Harris et al., "Abuso en la vida temprana y riesgo de endometriosis", Reproducción humana 3, no. 9 (septiembre de 2018): 1657–68.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. M. Watson et al., "Influencia de la respuesta psicológica en la supervivencia del cáncer de mama: seguimiento de 10 años de una cohorte basada en la población", European Journal of Cancer 41, no. 12 (agosto de 2005): 1710–14.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Janine Giese-Davis et. al., "La disminución de los síntomas de depresión se asocia con una supervivencia más prolongada en pacientes con cáncer de mama metastásico", Journal of Clinical Oncology 29, no. 4 (1 de febrero de 2011): 413–20.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Este estudio de cáncer de cuello uterino se cita en Jane G. Goldberg, ed., Psychotherapeutic Treatment of Cancerpatients (Nueva York: Routledge, 1990), 45.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Frank J. Penedo et al., "La supresión de la ira media la relación entre el optimismo y la citotoxicidad de las células asesinas naturales en hombres tratados por cáncer de próstata localizado", Journal of Psychosomatic Research 60, no. 4 (abril de 2006): 423–27.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Ann L. Coker et al., "Estrés, afrontamiento, apoyo social y riesgo de cáncer de próstata entre hombres afroamericanos y caucásicos mayores", Etnicidad y enfermedad 16, no. 4 (otoño de 2006): 978–87.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Meghan O'Rourke, "¿Qué me pasa?" New Yorker, 19 de agosto de 2013.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Paige Green McDonald et al., "Una perspectiva bioconductual de la biología tumoral", Discovery Medicine 5, no. 30 (diciembre de 2005): 520–26.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. David Smithers, "Cancer: An Attack on Cytologism", Lancet 279, no. 7228 (10 de marzo de 1962): 493–99.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

Capítulo 7: Una tensión traumática

1. Susan Sontag, Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors (Nueva York: Picador, 2001), 55. El ensayo apareció originalmente en New York Review of Books en 1978.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Jonathon Cott, Susan Sontag: La entrevista completa de Rolling Stone (New Haven: Yale University Press, 2013). La entrevista original se publicó en octubre de 1979.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Marcia Angell, "Disease as a Reflection of the Psyche", New England Journal of Medicine 312 (13 de junio de 1985): 1570–72.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. “De irritado a enfurecido: el efecto tóxico de la ira en el corazón”, Harvard Heart Health, 6 de diciembre de 2014, https://

www.health.harvard.edu/heart-health/from-irritated-to-enraged-angers-toxic-effect-on-the-heart.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Geoffrey H. Tofler et al., "Activación de la oclusión coronaria aguda por episodios de ira", European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care, febrero de 2015, https://doi.org/10.1177/2048872615568969.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. “¡Mantenga la calma, la ira puede desencadenar un ataque al corazón!”, ScienceDaily, 24 de febrero de 2015, https://www.sciencedaily.com/releases/2015/02/150224083819.htm.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Cito esto textualmente de un relato en primera persona de su diagnóstico de cáncer de mama por parte de una mujer de Montreal, publicado en el Globe and Mail. Ya no tengo la fecha del artículo, que apareció en algún momento entre 2004 y 2007. Es exactamente la dinámica señalada por Lydia Temoshok.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Andrew W. Kneier y Lydia Temoshok, "Reacciones represivas de afrontamiento en pacientes con melanoma maligno en comparación con pacientes con enfermedades cardiovasculares", Journal of Psychosomatic Research 28, no. 2 (1984): 145–55, https://doi.org/10.1016/0022-3999(84)90008-4.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. James J. Gross y Robert W. Levenson, "Supresión emocional: fisiología, autoinforme y comportamiento expresivo", Journal of Personality and Social Psychology 64, no. 6 (junio de 1993): 970–86.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Lydia Temoshok, Carta al editor, New York Times, 6 de septiembre de 1992.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. susana sontag, *Como la conciencia se une a la carne: diarios y cuadernos, 1964–1980, ed. David Rieff (Farrar, Straus y Giroux, 2012), 313.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

Capítulo 8: ¿Quiénes somos realmente?

1. Alfie Kohn, No contest: El caso contra la competencia, rev. edición (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 13.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Marshall Sahlins, The Western Illusion of Human Nature (Chicago: Prickly Paradigm Press, 2008), citado por Darcia Narvaez en “Are We Losing It? El sentido moral de Darwin y la importancia de la experiencia temprana”, en The Routledge Handbook of Evolution and Philosophy, ed. Richard Joyce (Nueva York: Routledge, 2017), 328.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. jack d. forbes, *Columbus and Other Cannibals: The Wétiko Disease of Exploitation, Imperialism, and Terrorism (Nueva York: Seven Stories Press, 1992), 49.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. François Ansermet y Pierre Magistretti, Biología de la libertad: plasticidad neuronal, experiencia y el inconsciente, trad. Susan Fairfield (Nueva York: Other Press, 2007), 8.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Jean Liedloff, El concepto de continuo: en busca de la felicidad perdida, rev. edición (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 24.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. "Probablemente todos los humanos vivieron en tales bandas hasta hace al menos unas pocas decenas de miles de años, y probablemente la mayoría todavía lo hacía hace tan solo 11.000 años". Jared Diamond, El mundo hasta ayer: lo que podemos aprender de las sociedades tradicionales (Nueva York: Penguin Books, 2012), 14.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Francisco de Waal, *La era de la empatía: lecciones de la naturaleza para una sociedad de niños (Nueva York: Broadway Books, 2010), 25.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

Capítulo 9: Una base sólida o frágil

1. Cavoukian ha trabajado con algunos de los principales expertos en desarrollo del mundo para crear la Fundación Raffi para el Honor Infantil. Oficialmente, la fundación puede haber sido la primera incursión de Raffi en la defensa, pero estaba lejos de ser la primera vez que contemplaba lo que los niños requieren y merecen, como ilustra su famosa canción de 1980 sobre la necesidad de amor en una familia.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Antonio R. Damasio, El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano (Nueva York: GP Putnam's Sons, 1994), 128.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Jean Liedloff, El concepto de continuo: en busca de la felicidad perdida, rev. edición (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 37.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Jack P. Shonkoff et al., "Un marco científico integrado para la supervivencia infantil y el desarrollo de la primera infancia", Pediatría 129, no. 2 (febrero de 2012): 1–13.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. El seminal psicólogo e investigador Allan Schore escribe: “La madre está moldeando implícitamente la mente inconsciente de su bebé, la cual, como observó Freud, se desarrolla antes que la mente consciente”; y “las funciones adaptativas esenciales del cerebro derecho de interdependencia, conexión social y regulación emocional emergen de la experiencia de apego temprano”. Allan Schore, El desarrollo de la mente inconsciente (Nueva York: WW Norton, 2019), 33, 57.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Stanley I. Greenspan y Stuart Shankar, con Beryl I. Benderly, “La arquitectura emocional de la mente”, en Raffi Cavoukian et al., Child Honouring: How to Turn This World Around (Homeland Press, 2006), pág. 5.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Gordon Neufeld, “The Keys to Well-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families”, discurso de apertura pronunciado en el Parlamento Europeo, Bruselas, 13 de noviembre de 2012, https://neufeldinstitute.org/wp-content/uploads/2017/12/Neufeld_Brussels_address.pdf.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Maia Szalavitz y Bruce D. Perry, Born for Love: Why Empathy Is Essential—and Endangered (Nueva York: William Morrow, 2011), pág. 5.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. J. Maselko et al., "El afecto de la madre a los 8 meses predice la angustia emocional en la edad adulta", Journal of Epidemiology and Community Health 65, no. 7 (2011): 621–25.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Jordan Peterson, 12 reglas para vivir: un antídoto contra el caos (Toronto: Random House Canada, 2018), 141.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Jaak Panksepp y Lucy Biven, *La arqueología de la mente: orígenes neuroevolutivos de las emociones humanas (Nueva York: WW Norton, 2012), 386.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

Capítulo 10: Problemas en el umbral

1. Thomas Verny, Pre-Parenting (Nueva York: Simon and Schuster, 2003), 159–60.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. En el documental de 2011 Zeitgeist III: Moving Forward, dirigido por Peter Joseph.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. En el documental de 2016 In Utero, dirigido por Kathleen Man Gyllenhaal, https://www.inuterofilm.com/stephen_gyllenhaal.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Laurie Tarkian, “Tracking Stress and Depression Back to the Womb”,

New York Times, 4 de diciembre de 2004.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Catherine Lebel et al., "Los síntomas depresivos maternos antes y después del parto están relacionados con la estructura cerebral de los niños en edad preescolar", Biological Psychiatry 80, no. 11 (1 de diciembre de 2016): 859–68.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Claudia Buss et al., "La alta ansiedad durante el embarazo durante la mitad de la gestación se asocia con una menor densidad de materia gris en niños de 6 a 9 años", Psychoneuroimmunology 35, no. 1 (enero de 2010): 141–53.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. D. Kinney et al., "Estrés prenatal y riesgo de autismo", Neuroscience and Biobehavioral Reviews 32, no. 8 (octubre de 2008): 1519–32.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Sonja Entranger et al., "Programación fetal de la composición corporal, la obesidad y la función metabólica: el papel del estrés intrauterino y la biología del estrés", Journal of Nutrition and Metabolism 2012: 632548; publicado en línea el 10 de mayo de 2012, https://doi.org/10.1155/2012/632548.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Sonja Entringer et al., "Estrés prenatal, desarrollo, salud y riesgo de enfermedad: una perspectiva psicobiológica", Psychoneuroendocrinology 62 (diciembre de 2015): 366–75.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Sonja Entringer et al., "La exposición al estrés en la vida intrauterina

está asociada con una longitud de telómero más corta en la edad adulta joven", Actas de la Academia Nacional de Ciencias 108, no. 33 (16 de agosto de 2011).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Jill M. Goldstein, "Impacto de la exposición prenatal a citoquinas maternas en las diferencias sexuales en los circuitos cerebrales que regulan el estrés en los hijos 45 años después", Actas de la Academia Nacional de Ciencias 118, no. 15 (13 de abril de 2021), https://doi.org/10.1073/pnas.2014464118.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Maartie Zijlman et al., "El estrés prenatal materno está asociado con la microbiota intestinal infantil", Psychoneuroendocrinology 53 (marzo de 2015): 233–45.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. C. Liu et al., "Depresión parental prenatal y parto prematuro: un estudio de cohorte nacional", BJOG: Revista internacional de obstetricia y ginecología 123, no. 12 (noviembre de 2016): 1973–82, https://doi.org/10.1111/1471-0528.13891.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. “Escáneres fetales confirman que el estrés materno afecta el cerebro de los bebés”, MediBulletin Bureau, 27 de marzo de 2018, https://medibulletin.com/fetal-scans-confirm-maternal-stress-affects-babies-brains/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Frederica P. Perera et al., “Exposición prenatal a hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) y comportamiento infantil a la edad de 6 a 7 años”, Environmental Health Perspectives 120, no. 6 (1 de junio de 2012): 921–26.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Jane E. Allen, “Contaminantes prenatales vinculados a enfermedades conductuales posteriores”, ABC News, 12 de marzo de 2012, https://abcnews.go.com/Health/w_ParentingResource/prenatal-pollutants-linked-childhood-anxiety-adhd/story?id=15974554.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. Por supuesto, la contaminación ambiental afecta prácticamente a todos, a través de los productos químicos en nuestros alimentos y en el entorno diario cuyos efectos no se han investigado adecuadamente, si es que se han investigado. Las noticias que tenemos están lejos de ser tranquilizadoras, ya que se ha identificado una gran cantidad de sustancias químicas potencialmente dañinas en las muestras de sangre del cordón umbilical tanto en Canadá y Estados Unidos, como en Europa y Asia. Además, en una sociedad sana, no dependería de los investigadores con fondos insuficientes demostrar que algún químico es dañino para el feto, el niño y el adolescente; dependería de quienes introducen tales sustancias en nuestro aire, tierra, suministro de alimentos y los propios torrentes sanguíneos de las mujeres embarazadas para demostrar que no lo es.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Véase, por ejemplo, Malidoma Patrice Somé, Ritual, Magic and Initiation in the Life of an African Shaman (Nueva York: GP Putnam's Sons, 1994), 20. Véase también el documental What Babies Want, https://www.youtube.com/watch?v=-3mtFRjEVWc.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

Capítulo 11: ¿Qué opción tengo?

1. Susan J. McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes", Base de datos Cochrane de revisiones sistémicas 7 (11 de julio de 2013),

https://doi.org/10.1002/14651858.CD004074.pub3.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Ana Fadiman, *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures (Nueva York: Farrar, Straus and Giroux, 1997; edición de bolsillo, 2012), 74.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Véase, por ejemplo, Michael Klein et al., "Relación de la episiotomía con el trauma y la morbilidad perineal, la disfunción sexual y la relajación del piso pélvico", American Journal of Obstetrics and Gynecology 171, no. 3 (octubre de 1994): 591–98.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Ties Boerma et al., “Epidemiología global del uso y disparidades en las cesáreas”, Lancet 392, no. 10155 (octubre de 2018): 1341–48.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Boerma, “Epidemiología mundial”.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Consenso de atención obstétrica, “Prevención segura del parto por cesárea primaria”, Obstetricia y Ginecología 123, no. 3 (marzo de 2014): 693–711.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Citado por Suzanne Hope Suarez, “La partería no es la práctica de la medicina”, Yale Journal of Law and Feminism 5, no. 2 (1992).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Sarah J. Buckley, "Fisiología hormonal de la maternidad: evidencia e

implicaciones para mujeres, bebés y atención de maternidad", Childbirth Connection Programs, Asociación Nacional para Mujeres y Familias, Washington, DC, enero de 2015.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Ilana Stanger-Ross, A is for Advice: The Reassuring Kind (Nueva York: William Morrow, 2019), 23–24.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Buckley, "Fisiología hormonal de la maternidad".

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Organización Mundial de la Salud, “La evidencia muestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto”, comunicado de prensa, 9 de octubre de 2019, https://www.who.int/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-maltratamiento-de-mujeres-durante-el-parto.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Jesse Feith, “Mujer indígena registra insultos del personal del hospital antes de su muerte”, Montreal Gazette, 30 de septiembre de 2020, https://montrealgazette.com/news/local-news/indigenous-woman-who-died-at-joliette-hospital-had-recorded-staffs-racist-comments.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Jean Liedloff, El concepto de continuo: en busca de la felicidad perdida, rev. edición (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 58.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

Capítulo 12: Horticultura en la Luna

1. Emily Oster, “Los datos que necesitan todos los padres abrumados por la culpa”, New York Times, 19 de abril de 2019, https://www.nytimes.com/2019/04/19/opinion/sunday/baby-breastfeeding-sleep-training.html(publicado como “Baby's First Data” en la edición impresa del 20 de abril, sección SR 1).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Lloyd deMause, ed., La historia de la infancia: La historia no contada del abuso infantil (Nueva York: Peter Bedrick Books, 1988), 53.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Jordan R. Peterson, 12 reglas para la vida: un antídoto contra el caos (Toronto: Random House Canada, 2018), 144.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Ashley Montagu, Tocar: El significado humano de la piel, 3ra ed. (Nueva York: Harper and Row, 1986), 296.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. DW Winnicott, Through Pediatrics to PsychoAnalysis: Collected Papers (Abingdon, Reino Unido: Brunner-Routledge, Nueva York: 1992), 99.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Montagu, Conmovedor, 42.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Adrienne Rich, Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution (Nueva York: WW Norton, 1995), 31.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Lane Strathearn et al., “¿Qué hay en una sonrisa? Respuestas cerebrales maternas a pistas faciales infantiles”, Pediatrics 122, no. 1 (julio de 2008): 40–51.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. John H. Kennell et al., "Comportamiento materno un año después del contacto posparto temprano y extendido", Medicina del desarrollo y neurología infantil 16, no. 2 (abril de 1974): 172–79.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Darcia Narváez, *Neurobiología y el desarrollo de la moralidad humana: evolución, cultura y sabiduría (Nueva York: WW Norton, 2014), 29–30.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Jean Liedloff, El concepto de continuo: en busca de la felicidad perdida, rev. edición (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 97.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Como lo documenta, por ejemplo, Charles C. Mann en su exitoso libro 1491: Nuevas revelaciones de las Américas antes de Colón (Nueva York: Knopf, 2005).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Stacy Schiff, Las brujas: Salem, 1692 (Londres: Weidenfeld and Nicholson, 2015), 45.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Peterson, *12 Reglas de vida, 139.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Robert D. Sage y Benjamin S. Siegel, “Disciplina efectiva para criar

niños sanos", Pediatría 142, no. 6 (diciembre de 2018).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Manisha Aggarwal-Schifellite, "Cómo las nalgadas pueden afectar el desarrollo cerebral en los niños", Harvard Gazette, 12 de abril de 2021, https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/04/spanking-children-may-impair-their-brain-development/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. "Breastfeeding: Achieving the New Normal", editorial, Lancet 387 (30 de enero de 2016): 404.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Craig A. McEwen y Bruce S. McEwen, "Estructura social, adversidad, estrés tóxico y pobreza intergeneracional: un modelo de la primera infancia", Revisión anual de sociología 43, no. 1 (agosto de 2017): 445–72.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

1. allan schore, *Regulación afectiva y el origen del yo: la neurobiología del desarrollo emocional (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 378.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 19

1. Claire Cain Miller, "La implacabilidad de la crianza moderna", New York Times, 25 de diciembre de 2018, A1.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 20

1. Emily Oster, "No te preocupes, bebé", New Yorker, 3 de junio de 2019.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 21

1. Miranda Bryant, "'Estaba arriesgando mi vida': por qué una de cada cuatro mujeres estadounidenses regresa al trabajo dos semanas después del parto", Guardian, 27 de enero de 2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 22

1. Colin M. Turnbull, The Forest People (Londres: Chatto and Windus, 1961), 113.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 23

1. Darcia Narvaez, "Allomothers: Our Evolved Support Systems for Mothers", Psychology Today, 12 de mayo de 2019, https://www.psychologytoday.com/ca/blog/moral-landscapes/201905/allomothers-our-evolved-support-system-mothers.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 24

1. NBC News, 15 de mayo de 2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 25

1. Roberto D. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of the American Community (Nueva York: Simon and Schuster, 2000), 27.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 26

1. Rich, de mujer nacida, 53–54.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 27

Capítulo 13: Forzar al cerebro en la dirección equivocada

1. James Garbarino, Raising Children in a Socially Toxic Environment (San Francisco: Jossey-Bass, 1995), 2.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Garbarino, *Criar niños en un entorno socialmente tóxico, 5.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Natalie Angier, “Ideas y tendencias: el Sandbox; Bully for You: Why Push Comes to Shove”, New York Times, 20 de mayo de 2001.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. D. Clark, “Frecuencia del acoso escolar en los países europeos, 2018”, Statista, 7 de octubre de 2021, https://es.statista.com/estadisticas/1092217/bullying-en-europa/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Citado en Timothy Singham, "Contribución simultánea y longitudinal de la exposición al acoso en la salud mental infantil: el papel de la vulnerabilidad y la resistencia", JAMA Psychiatry, publicado en línea el 4 de octubre de 2017. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2678.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Bridgette Watson, “Lo mataron por entretenimiento: el padre de Carson Crimeni se pronuncia contra el acoso”, CBC News, 26 de febrero de 2020, https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/darrel-crimeni-bullying-awareness-1.5477247.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Gordon Neufeld, “The Keys to Well-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families”, discurso de apertura pronunciado en el Parlamento Europeo, Bruselas, 13 de noviembre de 2012.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Joel Bakán, *Infancia bajo asedio: cómo las grandes empresas se dirigen a los niños (Nueva York: Free Press, 2011), 6.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Joel Bakan, “Los niños y la corporación”, en Child Honouring: How to Turn This World Around, ed. Raffi Cavoukian y Sharna Olfman (Salt Spring Island, BC: Homeland Press, 2006), 190.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Georgia Wells et al., “Facebook Knows Instagram Is Toxic for Teen Girls, Company Documents Show”, Wall Street Journal, 14 de septiembre de 2021, https://www.wsj.com/articles/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls-company-documents-show-11631620739.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. shimi kang, *La solución tecnológica: creación de hábitos saludables para los niños que crecen en un mundo digital (Nueva York: Viking, 2020), cap. 1.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. John S. Hutton et al., "Asociaciones entre el uso de medios basados en pantallas y la integridad de la materia blanca del cerebro en niños en edad preescolar", JAMA Pediatrics 174, no. 1 (2020).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Mari Swingle, *i-Minds: Cómo y por qué la conectividad constante está reconfigurando nuestros cerebros y qué hacer al respecto (New Society, 2019), 11, 185.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Allana Akhtar, “La Organización Mundial de la Salud acaba de

publicar las pautas de tiempo de pantalla para niños. Así es como algunos de los directores ejecutivos más exitosos del mundo lo limitan en casa", Business Insider, 25 de abril de 2019, https://www.businessinsider.com/how-silicon-valley-ceos-limit-screen-time-at-home-2019-4.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. James Garbarino, Children and Families in the Social Environment (Nueva York: Routledge, 1992), 11.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Jasper Jackson, "Los niños pasan más tiempo en línea que viendo la televisión por primera vez", Guardian, 26 de enero de 2012, https://www.theguardian.com/media/2016/jan/26/children-time-online-watching-tv.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. William Doyle, "Por qué Finlandia tiene las mejores escuelas", artículo de opinión, Los Angeles Times, 18 de marzo de 2016, https://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-oe-0318-doyle-finnish-schools-20160318-story.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Alfie Kohn, *Sin competencia: el caso contra la competencia: por qué perdemos en nuestra carrera para ganar (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 25.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

Capítulo 14: Una plantilla para la angustia

1. Siddhartha Mukherjee, "Igual pero diferente: cómo la epigenética

puede desdibujar la línea entre la naturaleza y la crianza", New Yorker, 2 de mayo de 2016.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Michael E. Kerr y Murray Bowen, Evaluación familiar: un enfoque basado en la teoría de Bowen (Nueva York: WW Norton, 1988), 30.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Thomas Merton, La montaña de siete pisos: una autobiografía de la fe (Boston: Mariner Books, 1999), 362.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Erich Fromm, The Sane Society (Nueva York: Henry Holt, 1955), 79.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Aldous Huxley, Brave New World (Nueva York: HarperCollins, 2014), 244.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Citado en Noelle McAfee, Julia Kristeva (Nueva York: Routledge, 2004), 108.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Merton, *La Montaña de los Siete Pisos, 148.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Neil Postman, Divirtiéndonos hasta la muerte: el discurso público en la era del mundo del espectáculo, edición del 20 aniversario. (Nueva York: Penguin Books, 2008), 128.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Ezra Klein, “Teoría de la buena vida de Noam Chomsky”, transcripción, 23 de abril de 2021, https://www.nytimes.com/2021/04/23/opinion/ezra-klein-podcast-noam-chomsky.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

Capítulo 15: Solo para no ser tú

1. “Tasas de muerte por sobredosis”, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, https://www.drugabuse.gov/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Roni Caryn Rabin, “Las muertes por sobredosis alcanzaron un récord a medida que se extendió la pandemia”, New York Times, 17 de noviembre de 2021, https://www.nytimes.com/2021/11/17/health/drug-overdoses-fentanyl-deaths.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Nora D. Volkow y TK Li, "Drug Addiction: The Neurobiology of Behavior Gone Awry", Neuroscience 5 (diciembre de 2004): 963–70.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. F. Zhou et al., "Déficits de materia gris orbitofrontal como marcador del trastorno de los juegos de Internet: evidencia convergente de un diseño longitudinal prospectivo y transversal", Addiction Biology 24, no. 1 (enero de 2019): 100–109, https://doi.org/10:1111/adb.12750 [inactivo].

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Kyle S. Burger y Eric Stice, "El consumo frecuente de helado está asociado con una respuesta estriatal reducida al recibir un batido a

base de helado", American Journal of Clinical Nutrition 94, no. 4 (abril de 2012): 810–17, https://doi.org/10.3945/ajcn.111.027003.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. “Definición de adicción”, Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción, https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Keith Richards con James Fox, Life (Nueva York: Back Bay Books, 2011), 322.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. PA Harrison, JA Fulkerson y TJ Beebe, “Uso de sustancias múltiples entre adolescentes víctimas de abuso físico y sexual”, Abuso y negligencia infantil 21, no. 6 (junio de 1997): 529–39.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Hannah Carliner et al., "Trauma infantil y uso de drogas ilícitas en la adolescencia: una réplica de la encuesta nacional de comorbilidad basada en la población", Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente 55, no. 8 (agosto de 2016): 701–8.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

Capítulo 16: A mano alzada

1. Vincent J. Felitti et al., "La relación del estado de salud de los adultos con el abuso infantil y la disfunción doméstica", American Journal of Preventive Medicine 14 (1998): 245–58.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Vincent J. Felitti y Robert Anda, “Los efectos de por vida de las

experiencias adversas en la niñez", capítulo 10, en Maltrato infantil de Chadwick: abuso sexual y maltrato psicológico, vol. 2, 4ª ed. (St. Louis, MO: STM Learning, 2014), 207.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Gene H. Brody et al., "La crianza de los hijos modera un factor de vulnerabilidad genética en los aumentos longitudinales en el uso de sustancias en los jóvenes", Journal of Consulting and Clinical Psychology Association 77, no. 1 (febrero de 2009): 1–11; entre otros estudios, como por ejemplo el de Marcello Solinas et al., "Prevention and Treatment of Drug Addiction by Environmental Enrichment, " Progress in Neurobiology 92, no. 4 (diciembre de 2010): 572–92.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Primero cité esta declaración del Dr. Perry en mi libro sobre la adicción, In the Realm of Hungry Ghosts.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. gail cena, *Pornland: Cómo la pornografía ha secuestrado nuestra sexualidad (Boston: Beacon Press, 2010), 57.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Jaak Panksepp et al., "El papel de los sistemas emocionales del cerebro en las adicciones: una perspectiva neuroevolutiva y un nuevo modelo animal de 'autoinforme'", Addiction 97, no. 4 (mayo de 2002): 459–69.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Luis Cozolino, *La neurociencia de las relaciones humanas: el apego y el cerebro social en desarrollo (Nueva York: WW Norton, 2006), 115.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

Capítulo 17: Un mapa inexacto de nuestro dolor

1. kay redfield jamison, *Tocado con fuego: enfermedad maníaco-depresiva y el temperamento artístico (Nueva York: Free Press, 1994), 193.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Prescindí por completo de este tema de los estudios de gemelos y adopción en un apéndice de mi libro sobre la adicción. En resumen, argumento que estos casos ostensiblemente prístinos de "ambientes diferentes, mismos problemas de salud" son tan ciegos a los factores ambientales contenidos en su diseño experimental: el estrés materno durante el embarazo y el trauma de la separación de la madre biológica, por citar dos ejemplos obvios. —como ser inválido, sin importar de qué condición mental o física estemos hablando. Un enlace a ese apéndice está publicado en el sitio web de este libro, https://drgabormate.com/book/el-mito-de-la-normalidad, en beneficio de los curiosos o escépticos. El lector profesional puede consultar además el trabajo integral del psicólogo Jay Joseph The Trouble with Twin Studies: A Reassessment of Twin Research in the Social and Behavioral Sciences (Routledge, 2016).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. "Debido a que la mente perturbada se ha percibido en términos de diversas creencias religiosas, científicas y sociales de culturas discretas, las formas de locura de un lugar y momento de la historia a menudo se ven notablemente diferentes de las formas de locura en otro", señala Ethan Watters. en su libro Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche (Nueva York: Free Press, 2020), 5.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Citado en Robert Whitaker, *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*

(Nueva York: Broadway Books, 2010), 274.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Asociación Estadounidense de Psiquiatría, “Chair of DSM-5 Task Force Discusses Future of Mental Health Research”, comunicado de prensa, 3 de mayo de 2013.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Por ejemplo, por el psicólogo Irvin Kirsch, recientemente director asociado del programa de estudios de placebo y profesor de medicina en la Facultad de Medicina de Harvard. "Ahora parece incuestionable que el relato tradicional de la depresión como un desequilibrio químico en el cerebro es simplemente incorrecto", escribió Kirsch en su propia revisión extensa de la literatura científica, The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth, citada en Marcia Angell. , “The Epidemic of Mental Illness: Why?, ” New York Review of Books, 23 de junio de 2011. (El Dr. Angell es el ex editor del New England Journal of Medicine).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Richard L. Morrow et al., "Influencia de la edad relativa en el diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños", Canadian Medical Association Journal 184, no. 7 (17 de abril de 2012): 755–62.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. “Trastorno de oposición desafiante”, Mayo Clinic, https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. JE Khoury et al., "Relaciones entre la retirada materna en la infancia, características limítrofes, suicidio/autolesión y volumen del

hipocampo en adultos: un estudio longitudinal de 30 años", Behavioral Brain Research 374 (18 de noviembre de 2019): 112139, https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112139.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. John Read et al., "Maltrato infantil y psicosis: un retorno a un modelo biopsicosocial genuinamente integrado", Esquizofrenia clínica y psicosis relacionadas 2, no. 3 (octubre de 2008): 235–54.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Thomas Bailey et al., "El trauma infantil está asociado con la gravedad de las alucinaciones y los delirios en los trastornos psicóticos: una revisión sistemática y un metanálisis", Schizophrenia Bulletin 44, no. 5 (2018): 1111–22.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Richard Bentall, “La enfermedad mental es el resultado de la miseria, pero aun así la estigmatizamos”, Guardian, 26 de febrero de 2016.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Martin H. Teicher y Jacqueline A. Samson, "Revisión de investigación anual: Efectos neurobiológicos duraderos del abuso y la negligencia infantil", Revista de psicología y psiquiatría infantil 57, no. 3 (marzo de 2016): 241–66.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. RC Lewontin, Biología como Destino: La Doctrina del ADN (Nueva York: Harper Perennial, 1991), 30.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. W.Thomas Boyce, *La orquídea y el diente de león: por qué algunos niños luchan y cómo todos pueden prosperar (Londres: Allen Lane, 2019), pág.*

11.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. E. Fox y CB Beevers, "Sensibilidad diferencial al medio ambiente: contribución de los sesgos cognitivos y los genes al bienestar psicológico", Molecular Psychiatry 21, no. 12 (2016): 1657–62.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. Louis Menand, “Acid Reflux: The Life and High Times of Timothy Leary”, New Yorker, 26 de junio de 2006.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

Capítulo 18: La mente puede hacer algunas cosas asombrosas

1. AH Almaas, La libertad de ser (Berkeley, CA: Diamond Books, 1989), 85.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Douglas F. Watt y Jaak Panksepp, “Depresión: ¿un mecanismo conservado evolutivamente para terminar con la angustia de separación? Una revisión de las perspectivas aminérgicas, peptidérgicas y de redes neuronales”, Neuropsychoanalysis 11, no. 1 (1 de enero de 2009): 7–51.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Noël Hunter, Trauma and Madness in Mental Health Services (Nueva York: Palgrave Macmillan, 2018), 5.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. El psicólogo e investigador científico Stephen Porges postula el

concepto de neurocepción, la evaluación inconsciente de la seguridad por parte del cerebro. “Este proceso automático”, escribe, “involucra áreas del cerebro que evalúan señales de seguridad, peligro y amenaza para la vida”. "La percepción de seguridad", sugiere, "es el punto de inflexión en el desarrollo de las relaciones para la mayoría de los mamíferos". Esto es particularmente cierto para los seres humanos, con nuestro largo período formativo de dependencia indefensa. Stephen W. Porges, La guía de bolsillo de la teoría polivagal: el poder transformador de sentirse seguro (Nueva York: WW Norton, 2017), 19; y Stephen W. Porges, The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation (Nueva York: WW Norton, 2011), véase especialmente el capítulo 1.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Helen Knott, In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience (Saskatchewan, Canadá: University of Regina Press, 2019), 96.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Se informó que esta cita de Robin Williams se obtuvo de una entrevista en video que no he podido ver directamente. Pero revela mucho sobre la soledad de su infancia y los tormentos internos en palabras casi similares en esta entrevista de YouTube con James Lipton:https://www.dailymotion.com/video/x64ojf8.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. En un estudio sueco que analizó a cientos de miles de sujetos, el riesgo de enfermedad de Parkinson fue casi tres veces mayor en aquellos que habían experimentado depresión, e incluso mayor en aquellos con depresión severa. Helena Gustafsson et al., "Depresión y riesgo posterior de enfermedad de Parkinson", Neurología 84, no. 24 (16 de junio de 2015): 2422–29. Otra revisión concluyó que el estrés emocional crónico también eleva el riesgo de la enfermedad, posiblemente al dañar las células de dopamina en ciertas partes del cerebro: Atbin Djamshidian y Andrew Lees, "¿Puede el estrés

desencadenar la enfermedad de Parkinson?" Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría 85, núm. 8 (agosto de 2014): 879–82.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Grupo de trabajo de esquizofrenia, "Perspectivas biológicas de 108 loci genéticos asociados a la esquizofrenia", Nature 511 (2014): 421–27.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. “La disociación”, escribe el psiquiatra Mark Epstein, “ofrece protección inmediata contra los traumas de la vida”. Mark Epstein, El trauma de la vida cotidiana (Nueva York: Penguin, 2014), 84.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. nudo, *En mis propios mocasines, 24.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Theo Fleury, Jugando con fuego (Nueva York: HarperCollins, 2010), 25.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Un estudio reciente mostró que el uso prolongado de antipsicóticos en adultos da como resultado una disminución del grosor de la corteza cerebral, el aparato ejecutivo del cerebro. “La corteza prefrontal no recibe la información que necesita y las drogas la bloquean”, dijo un destacado investigador al New York Times. “Eso reduce los síntomas psicóticos. También hace que la corteza prefrontal se atrofie lentamente”. Aristóteles N. Voineskos et al., "Efectos de la medicación antipsicótica en la estructura cerebral en pacientes con trastorno depresivo mayor y características psicóticas: hallazgos de neuroimagen en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado controlado con placebo", JAMA Psychiatry 77, no. 7 (1 de julio de 2020): 674–83.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Russell A. Barkley, *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un manual para el diagnóstico y el tratamiento (Nueva York: Guilford Press, 1990), 103.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Jaak Panksepp, "¿Puede JUGAR disminuir el TDAH y facilitar la construcción del cerebro social?" Revista de la Academia Canadiense de Psiquiatría Infantil y Adolescente 16, no. 2 (mayo de 2007): 57–66.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Por ejemplo, Liliana J. Lengua et al., “Pathways from Early Adversity to Later Adjustment: Tests of the Additive and Bidireccional Effects of Executive Control and Diurnal Cortisol in Early Childhood, ” Development and Psychopathology, 2019, https://doi.org/10.1017/S0954579419000373; también Jens C. Pruessner et al., “Liberación de dopamina en respuesta a un estrés psicológico en humanos y su relación con la atención materna temprana: un estudio de tomografía por emisión de positrones con [11C] racloprida”, Journal of Neuroscience 24, no. 11 (17 de marzo de 2004): 2825–31.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Bruce D. Perry y Maia Szalavitz, *El niño que fue criado como un perro (y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil): lo que los niños traumatizados pueden enseñarnos sobre la pérdida, el amor y la curación (Nueva York: Basic Books, 2006), 51.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. El estudio realizado por Nicole M. Brown, MD, y sus colegas analizó datos de la Encuesta Nacional de Salud Infantil de 2011 y se presentó el 6 de mayo de 2014 en la reunión anual de las Sociedades Académicas de Pediatría en Vancouver, BC. Se informó en

ScienceDaily, 6 de mayo de 2014: "Un estudio encuentra que el TDAH y el trauma a menudo van de la mano".

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Stanley Coren, "¿Pueden los perros sufrir de TDAH?", Psychology Today, 9 de enero de 2018, https://www.psychologytoday.com/us/blog/canine-corner/201801/can-dogs-suffer-adhd.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

1. John Bowlby, Anexo, 2ª ed. (Nueva York: Libros básicos, 1982), 377.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 19

1. Bruno Etain et al., "El trauma infantil está asociado con características clínicas graves de los trastornos bipolares", Journal of Clinical Psychiatry 74, no. 10 (octubre de 2013): 991–98.

El estudio no implica, y yo tampoco, que la adversidad en la niñez “cause” el trastorno bipolar. Sin embargo, es un factor que contribuye, especialmente a la gravedad de la afección.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 20

Capítulo 19: De la sociedad a la célula

1. János Selye, El estrés de la vida, rev. edición (Nueva York: McGraw-Hill, 1978), 370.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Zachary M. Harvanek et al., "La resiliencia psicológica y biológica modula los efectos del estrés en el envejecimiento epigenético", Translational Psychiatry 11 (2021), https://doi.org/10.1038/s41398-021-01735-7.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. ER De Kloet, "Corticosteroides, estrés y envejecimiento", Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York 663 (1992): 357–71.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Yuval Noah Harari, Sapiens: Una breve historia de la humanidad (Toronto: McClelland & Stewart, 2014), 314.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Entrevista de la BBC, “Blair Calls for Lifestyle Change”, 2006, citado en Ted Schrecker y Clare Bambra, How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics (Nueva York: Palgrave Macmillan, 2015), pág. 29.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Phillip Inman, “El jefe del FMI dice que la economía mundial corre el riesgo de volver a la Gran Depresión”, Guardian, 17 de enero de 2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. David Lao, "Casi 9 de cada 10 canadienses sienten que los precios de los alimentos están aumentando más rápido que los ingresos: encuesta", Global News, 16 de diciembre de 2019.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Vancity, "Informe: BC Women Are Financially Stressed, Stretched and Under-Resourced", comunicado de prensa, 17 de marzo de 2018, basado en la encuesta provincial "Money Troubled: Inside BC's Financial Health Gender Gap".

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Schrecker y Bambra, Cómo la política nos enferma, 42.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. John Ralston Saul, “El colapso del globalismo”, Harper's, marzo de 2004.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Ashild Faresjö et al., “Mayor estrés percibido pero niveles más bajos de cortisol encontrados entre adultos jóvenes griegos que viven en un entorno social estresante en comparación con adultos jóvenes suecos”, PLoS ONE 8, no. 9 (16 de septiembre de 2013), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073828.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Sonia J. Lupien et al., "Los niveles de hormonas del estrés del niño se correlacionan con el estado socioeconómico y el estado depresivo de la madre", Biological Psychiatry 48, no. 10 (15 de noviembre de 2000): 976–80.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Tara Siegel Bernard y Karl Russell, “The Middle-Class Crunch: A Look at 4 Family Budgets”, New York Times, 3 de octubre de 2019.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Wade Davis, “El desmoronamiento de América”, Rolling Stone, 6 de agosto de 2020, https://www.rollingstone.com/politics/politics-commentary/covid-19-end-of-american-era-wade-davis-1038206/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Morris Berman, The Twilight of American Culture (Nueva York: WW Norton, 2001), 64–65.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Bernard y Russell, “La crisis de la clase media”.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. William T. Gallo et al., "Pérdida de trabajo involuntaria como factor de riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular posteriores: hallazgos de la encuesta de salud y jubilación", American Journal of Industrial Medicine 45, no. 5 (mayo de 2004): 408–16; y WT Gallo et al., "El impacto de la pérdida de trabajo al final de la carrera en el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular: un seguimiento de 10 años utilizando la encuesta de salud y jubilación", Journal of Occupational and Environmental Medicine 63, no. 10 (octubre de 2006): 683–87.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Matthew E. Dupre et al., "El efecto acumulativo del desempleo en los riesgos de infarto agudo de miocardio", Archives of Internal Medicine 172, no. 22 (diciembre de 2012): 1731-1737.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

1. Louis Uchitelle, “La inseguridad laboral de los trabajadores es un factor importante en la política de la Reserva Federal”, New York Times, 27 de febrero de 1997.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 19

1. Schrecker y Bambra, Cómo la política nos enferma, 53.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 20

1. Ben Stein, “En Class Warfare, Guess Which Class Is Winning”, New York Times, 26 de noviembre de 2006, https://www.nytimes.com/2006/11/26/business/yourmoney/26every.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 21

1. David Marchese, "Los sueños radicales de helado de Ben y Jerry", New York Times, 29 de julio de 2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 22

1. José E. Stiglitz, *El precio de la desigualdad: cómo la sociedad dividida actual pone en peligro nuestro futuro (Nueva York: WW Norton, 2013), xlviii–xlix.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 23

1. Rupert Neate, "La riqueza de los multimillonarios aumenta a $ 10, 2 billones en medio de la crisis de Covid", Guardian, 7 de octubre de 2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 24

1. *Estrella*consejo editorial, “Los multimillonarios se hacen más ricos mientras millones luchan. Hay mucho mal en esta imagen”, Toronto Star, 21 de septiembre de 2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 25

1. Martin Gilens y Benjamin I. Page, “Teorías de prueba de la política estadounidense: élites, grupos de interés y ciudadanos promedio”, Perspectives on Politics 12, no. 3 (septiembre de 2014): 564–81.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 26

1. Paul Krugman, “¿Por qué los ricos tienen tanto poder?”, New York Times, 8 de julio de 2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 27

1. James Reid, Alienation (Publicaciones de la Universidad de Glasgow, 1972), 5.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 28

Capítulo 20: Robando el espíritu

humano

1. David Brooks, “Nuestro patético fracaso de la inmunidad colectiva”, New York Times, 6 de mayo de 2021.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Karl Marx, Manuscritos económicos y filosóficos, trad. TB Bottomore, en Erich Fromm, Marx's Concept of Man (Londres: Continuum, 2004), 83.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. bruce alexander, *La globalización de la adicción: un estudio sobre la pobreza del espíritu (Nueva York: Oxford University Press, 2008), 58.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Tony Schwartz y Christine Porath, “Por qué odias el trabajo”, New York Times, 1 de junio de 2014.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Charles Duhigg, “Rico, exitoso y miserable”, New York Times, 21 de febrero de 2019, https://www.nytimes.com/interactive/2019/02/21/magazine/elite-professionals-jobs-happiness.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Awais Aftab, "El significado de la vida y su relación con el funcionamiento físico, mental y cognitivo: un estudio de 1042 adultos que viven en la comunidad a lo largo de la vida", Journal of Clinical Psychiatry 81, no. 1 (2020).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. John T. Cacioppo y Stephanie Cacioppo, "El creciente problema de la

soledad", Lancet 391, no. 100119 (3 de febrero de 2018): 426–27.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Asociación Estadounidense de Psicología, “El aislamiento social y la soledad podrían ser una amenaza mayor para la salud pública que la obesidad”, ScienceDaily, 5 de agosto de 2015, www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170805165319.htm.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Denise Aydinonat et al., "El aislamiento social acorta los telómeros en los loros grises africanos", PLoS ONE 9, no. 4 (2014): e93839, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093839.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Nicole K. Valtorta et al., "La soledad y el aislamiento social como factores de riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular: revisión sistemática y metanálisis de estudios observacionales longitudinales", Heart 102, no. 13 (2016), https://heart.bmj.com/content/102/13/1009.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Dhruv Kullur, “La soledad es un peligro para la salud, pero existen remedios”, New York Times, 22 de diciembre de 2016.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Vivek H. Murthy, *Juntos: El poder curativo de la conexión humana en un mundo a veces solitario (Nueva York: Harper Wave, 2020), 98.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Tim Kasser et al., "Algunos costos del capitalismo corporativo estadounidense: una exploración psicológica de los conflictos de valor y objetivo", Investigación psicológica 18, no. 1 (marzo: 2007): 1–22.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

Capítulo 21: Simplemente no les importa si te mata

1. Russell Brand, “Edward Snowden: The Worst Conspiracies Are in Plain Sight”, video de YouTube, 16 de abril de 2021, https://www.youtube.com/watch?v=e0zAJfbP3gg&t=23s.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Belinda S. Lennerz et al., "Efectos del índice glucémico dietético en las regiones del cerebro relacionadas con la recompensa y el antojo en los hombres", American Journal of Clinical Nutrition 98, no. 3 (septiembre de 2013): 641–47.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Ashkan Afshin et al., "Efectos en la salud de los riesgos dietéticos en 195 países, 1990–2017: un análisis sistémico para el estudio de la carga global de enfermedades 2017", Lancet 393, no. 10184 (11 de mayo de 2019): 1958–2017.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. American Heart Association, "180, 000 muertes en todo el mundo pueden estar asociadas con refrescos azucarados, según sugiere una investigación", ScienceDaily, 19 de marzo de 2013, https://www.sciencedaily.com/releases/2013/03/130319202144.htm.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. “Obesidad en México: Oaxaca prohíbe venta de comida chatarra a niños”, BBC News, 6 de agosto de 2020, https://www.bbc.com/noticias/mundo-america-latina-53678747.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. “México toma el título de 'más obeso' de Estados Unidos”, Global Post, 28 de julio de 2013, https://www.cbsnews.com/news/mexico-takes-title-of-most-obese-from-america.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Susan Greenhalgh, “Making China Safe for Coke: How Coca-Cola Shaped Obesity Science and Policy in China”, British Medical Journal 364 (9 de enero de 2019): k5050, https://doi.org/10.1136/bmj.k5050.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. "Estadísticas sobre obesidad, actividad física, dieta, Inglaterra, 2020", Servicio Nacional de Salud, 5 de mayo de 2020, https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/estadísticas-sobre-obesidad-actividad-física-y-dieta/inglaterra-2020.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Ted Schrecker y Clare Bambra, Cómo la política nos enferma: epidemias neoliberales (Nueva York: Palgrave Macmillan, 2015), 32.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Nicholas Kristof, “Drug Dealers in Lab Coats”, New York Times, 18 de octubre de 2017.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. En 2014, en el quincuagésimo aniversario del histórico informe del cirujano general de EE. UU. que expuso los efectos nocivos del tabaco manufacturado, la misma oficina publicó una actualización. “La epidemia del tabaquismo se inició y se ha mantenido gracias a las estrategias agresivas de la industria tabacalera, que ha engañado deliberadamente al público sobre los riesgos de fumar cigarrillos”.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. “Tabaquismo y consumo de tabaco: datos básicos”, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Sheila Kaplan, “Biden planea prohibir los cigarrillos con mentol”, New York Times, 29 de abril de 2021.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Milton Friedman, “Your Greed or Their Greed?”, Phil Donahue Show, YouTube, subido el 14 de julio de 2007, https://www.youtube.com/watch?v=RWsx1X8PV_A.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Milton Friedman, “La responsabilidad social de las empresas es aumentar sus beneficios”, New York Times, 13 de septiembre de 1970.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. andrea wulf, *La invención de la naturaleza: las aventuras de Alexander von Humboldt, el héroe perdido de la ciencia (Londres: John Murray, 2015), 5.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. William J. Ripple et al., "Advertencia de científicos mundiales sobre una emergencia climática", BioScience 70, no. 1 (enero de 2020): 8–12.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Nick Watts et al., "El informe de 2018 de la cuenta regresiva de Lancet sobre la salud y el cambio climático: dar forma a la salud de las naciones en los siglos venideros", Lancet 392, no. 10163 (8 de

diciembre de 2018): 2479–514.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

1. “Más de 200 revistas de salud piden una acción urgente sobre la crisis climática”, Guardian, 6 de septiembre de 2021; y Robert Lee Holtz, “La acción sobre el cambio climático es instada por las revistas médicas en un alegato sin precedentes”, Wall Street Journal, 6 de septiembre de 2021.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 19

Capítulo 22: El sentido del yo agredido

1. Malcolm X, contado a Alex Haley, The Autobiography of Malcolm X (1964; Nueva York: Ballantine Books, 2015), 56.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Jean-Paul Sartre, Antisemite and Jew: An Exploration of the Etiology of Hate (1948; Nueva York: Schocken Books, 1995), 53–54.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. “Ken Hardy sobre el sentido del yo asaltado”, Psychotherapy Networker, video de YouTube, 2016, https://www.youtube.com/watch?v=i26A5oecUWM.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Helen Knott, In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience (Saskatchewan, Canadá: University of Regina Press, 2019), 200–201.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. David H. Chae et al., "Discriminación racial y acortamiento de los telómeros entre los afroamericanos: el estudio sobre el desarrollo del

riesgo de la arteria coronaria en adultos jóvenes (CARDIA)", Health Psychology 39, no. 3 (marzo de 2020): 209-19.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Ta-Nehisi Coates, Entre el mundo y yo (Nueva York: Spiegel & Grau, 2015), 27–28.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Clyde Hertzman y Tom Boyce, “Cómo la experiencia se mete debajo de la piel para crear gradientes en el desarrollo de la salud”, Revisión anual de salud pública 31, no. 1 (abril de 2010): 329–47.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. David T. Lackland, "Diferencias raciales en la hipertensión: implicaciones para el control de la presión arterial alta", American Journal of the Medical Sciences 348, no. 2 (agosto de 2014): 135–38.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Academia Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología, “Black Children Six Times More Likely to Die of Asthma”, comunicado de prensa, 4 de marzo de 2017, https://www.aaaai.org/about-aaaai/newsroom/news-releases /niños-negros-asma [inactivo].

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. La cita de Baldwin es de un panel de discusión moderado por Nat Hentoff, transmitido en 1961 por la radio WBAI-FM y posteriormente publicado con el título “El negro en la cultura estadounidense”, en CrossCurrents 11, no. 3 (verano de 1961): 205–224.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Amy Roeder, "Estados Unidos está fallando a sus madres negras", Harvard Public Health, invierno de 2019, https://

www.hsph.harvard.edu/magazine/magazine_article/america-is-failing-its-black-mothers.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Brad N. Greenwood et al., “Concordancia racial médico-paciente y disparidades en la mortalidad durante el parto de los recién nacidos”, Actas de la Academia Nacional de Ciencias 117, no. 35 (1 de septiembre de 2020): 21194–200, https://doi.org/10.1073/pnas.1913405117.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Cristina Nova y Jamila Taylor, “Exploring African Americans' High Maternal and Infant Death Rates”, Center for American Progress, 1 de febrero de 2018, https://www.americanprogress.org/issues/early-childhood/reports/2018/02/01/445576/exploring-african-americans-high-maternal-infant-death-rates.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Arline Geronimus et al., "Patrones de edad y 'desgaste' de las puntuaciones de carga alostática entre negros y blancos en los Estados Unidos", American Journal of Public Health 96, no. 5 (mayo de 2006): 826–33.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. “La esperanza de vida de los pueblos indígenas es 15 años más corta que la de otros canadienses, dicen documentos federales”, Canadian Press, 23 de enero de 2018, https://www.cbc.ca/news/health/indigenous-people-live-15-years-less-philpott-briefing-1.4500307.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Roland Dyck et al., "Epidemiología de la diabetes mellitus entre los adultos de las Primeras Naciones y los que no son de las Primeras Naciones", Canadian Medical Association Journal 182, no. 3 (23 de

febrero de 2010): 249–56.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. L. Kirmayer, “Suicidio entre los aborígenes canadienses”, Transcultural Psychiatric Research Review 31 (1994): 3–57.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Michael Marmot, The Health Gap: The Challenge of an Unequal World (Nueva York: Bloomsbury, 2015), 12.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

1. Sonia J. Lupien et al., "Los niveles de hormonas del estrés del niño se correlacionan con el estado socioeconómico y el estado depresivo de la madre", Biological Psychiatry 48, no. 10 (15 de noviembre de 2000): 976–80.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 19

1. En Dennis Raphael, ed., Social Determinants of Health: Canadian Perspectives, 3ra ed. (Canadian Scholars Press, 2016), xiii.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 20

1. Alex Soth, “La gran brecha”, New York Times, 5 de septiembre de 2020, https://www.nytimes.com/interactive/2020/09/05/opinion/inequality-life-expectancy.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 21

1. M. Lemstra et al., "Disparidad de salud por ingresos del vecindario", Canadian Journal of Public Health 97, no. 6 (noviembre de 2006): 435–39.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 22

1. Por ejemplo, Joan Luby et al., "Los efectos de la pobreza en el desarrollo cerebral infantil: el efecto mediador de los eventos vitales estresantes y del cuidado", JAMA Pediatrics 167, no. 12 (diciembre de 2013): 1135–42.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 23

1. JR Swartz et al., "Un mecanismo epigenético vincula el estado socioeconómico con los cambios en la función cerebral relacionada con la depresión en adolescentes de alto riesgo", Molecular Psychiatry 22, no. 2 (febrero de 2017): 209–224.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 24

1. Dennis Raphael et al., Social Determinants of Health, 2nd ed., 13. (Raphael aquí está reciclando consejos graciosos que han estado circulando durante algunos años).https://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts-2nd_ed.pdf.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 25

1. Michael Marmot y Eric Brunner, "Perfil de cohorte: el estudio Whitehall II", International Journal of Epidemiology 34, no. 2 (abril de 2005): 251–56; y Aline Dugravot et al., "Desigualdades sociales en multimorbilidad, fragilidad, discapacidad y transiciones a la mortalidad: un seguimiento de 24 años del estudio de cohorte Whitehall II", Lancet Public Health 5, no. 1 (1 de enero de 2020): e42–50.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 26

1. ricardo wilkinson, *El impacto de la desigualdad: cómo hacer que las sociedades enfermas sean más saludables (Nueva York: New Press, 2005), 58.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 27

1. Robert Sapolsky, "La brecha entre la salud y la riqueza", Scientific

American, noviembre de 2018, https://www.scientificamerican.com/index.cfm/_api/render/file/?method=inline&fileID=123ECD96-EF81-46F6-983D2AE9A45FA354.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 28

Capítulo 23: Amortiguadores de la sociedad

1. Haider J. Warraich, "Por qué los hombres y las mujeres sienten el dolor de manera diferente", Washington Post, 15 de mayo de 2021.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. “Las mujeres fumadoras tienen el doble de probabilidades que los hombres fumadores de desarrollar cáncer de pulmón”, ScienceDaily, 2 de diciembre de 2003, https://www.sciencedaily.com/releases/2003/12/031202070515.htm.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Margaret Altemus et al., "Diferencias sexuales en las perspectivas clínicas de ansiedad y depresión", Frontiers in Neuroendocrinology 35, no. 3 (agosto de 2014): 320–30.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Franck Mauvois-Jarvis et al., "Sexo y género: modificadores de la salud, la enfermedad y la medicina", Lancet 396, no. 10250 (22 de agosto de 2020): 565–82.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. En los Estados Unidos, por ejemplo, ser negro o hispano y ser mujer crea más riesgo de enfermedad autoinmune que cualquiera de los dos factores por sí solo. Un estudio de 1964 sobre el lupus sistémico en Nueva York en el American Journal of Public Health informó que “las

tasas de morbilidad y mortalidad fueron más altas entre los negros, seguidas en orden descendente por las tasas de los puertorriqueños y otros blancos" (Morris Siegel, "Epidemiology of Systemic Lupus Erythematosus: Time Trend and Racial Differences, American Journal of Public Health 54, n.° 1 [enero de 1964]: 33–43). Cincuenta años después, esa diferencia racial persistió. "En general, el LES es más frecuente y más grave, con una mayor actividad de la enfermedad y una mayor acumulación de daño en las poblaciones no caucásicas (hispanos, descendientes de africanos y asiáticos) que en los caucásicos" (LA Gonzalez et al., "Etnicidad en el lupus eritematoso sistémico [LES]: su influencia en la susceptibilidad y los resultados", Lupus 22, no. 12 [octubre de 2013]: 1214–24). Ser mujer e indígena a ambos lados del paralelo 49 también eleva el riesgo; en Canadá, por ejemplo, la artritis reumatoide afecta a los indígenas a una tasa tres veces mayor que el promedio nacional (Stephen Hunt, "La artritis afecta a los indígenas a una tasa de tres Veces más alto que el promedio", CBC News, 5 de noviembre de 2018, https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/indigenous-rates-arthritis-higher-than-average-1.4892319). Las mujeres, por supuesto, predominan en estas estadísticas: entre las mujeres aborígenes, la tasa de artritis reumatoide no es tres, sino seis veces mayor que la de los hombres ("Rheumatoid Arthritis and the Aboriginal Population—What the Research Shows", JointHealth Insight, septiembre de 2006, https://jointhealth.org/programs-jhmonthly-view.cfm?id=19&locale=en-CA).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud de 2021 informó que una de cada cuatro mujeres y niñas en todo el mundo ha sido agredida por una pareja masculina. Si se tiene en cuenta la violencia ajena a la pareja, la OMS estima que "alrededor de un tercio de las mujeres de 15 años o más, entre 736 millones y 852 millones, experimentarán algún tipo de violencia sexual o física en su vida". Las tasas, según el documento de la OMS, serían significativamente más altas si se tuvieran en cuenta otras formas de abuso, como la violencia en línea y el acoso sexual. Liz Ford, "La cuarta parte de las mujeres y

niñas han sido abusadas por una pareja, dice la OMS", Guardian, 9 de marzo de 2021.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Melanie A. Hom et al., "Mujeres bomberos y acoso en el lugar de trabajo: suicidio asociado y secuelas de salud mental", Journal of Nervous and Mental Disease 205, no. 12 (diciembre de 2017): 910–17.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Catherine E. Harnois y João L. Bastos, "Discriminación, acoso y desigualdades de género en la salud: ¿Contribuyen las percepciones del maltrato en el lugar de trabajo a la brecha de género en la salud autoinformada?", Journal of Health and Social Behavior 59, no. 2 (2018): 283–99.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Julie Holland, Moody Bitches (Nueva York: Penguin Press, 2015), 30.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Elaine D. Eaker et al., "Estado civil, tensión marital y riesgo de enfermedad coronaria o mortalidad total: el estudio de descendencia de Framingham", Psychosomatic Medicine 69, no. 6 (julio-agosto de 2007): 509–13.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Suzanne G. Haynes et al., "Mujeres, trabajo y enfermedad coronaria: hallazgos prospectivos del estudio del corazón de Framingham", American Journal of Public Health 70, no. 2 (febrero de 1980): 133–41.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Gillian Friedman, “Jobless, Selling Nudes Online, and Still Struggling”, New York Times, 12 de enero de 2021, https://www.nytimes.com/2021/01/13/business/onlyfans-pandemic-users.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. gail cena, *Pornland: Cómo la pornografía ha secuestrado nuestra sexualidad (Boston: Beacon Press, 2010), xi.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Emer O'Hanlon, "Porn Lies Behind Cuts and Bruises of Rough Sex Fad", Irish Independent, 2 de agosto de 2020, https://www.independent.ie/opinion/comment/porn-lies-behind-cuts-and-moretones-of-rough-sex-fad-39416367.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. Mary Wollstonecraft, Una reivindicación de los derechos de la mujer (Nueva York: Vintage Classics, 2014), 65.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Andrea Dworkin, Intercourse (1987; Nueva York: Basic Books, 2007), 112.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. Janice K. Kiecolt-Glaser et al., “Cuidadores conyugales de víctimas de demencia: cambios longitudinales en la inmunidad y la salud”, Psychosomatic Medicine 53 (1991): 345–62.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

1. Rachel M. Radin et al., "Los cuidadores maternos tienen una confluencia de cortisol alterado, alta alimentación impulsada por la recompensa y peor salud metabólica", PLoS ONE 14, no. 5 (10 de

mayo de 2019): e0216541, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216541.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 18

1. Jessica Grose, "Las madres son los 'amortiguadores' de nuestra sociedad", New York Times, 14 de octubre de 2020, https://www.nytimes.com/2020/10/14/parenting/working-moms-job-loss-coronavirus.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 19

1. Carolina Criado Pérez, *Mujeres invisibles: exponer el sesgo de datos en un mundo diseñado para hombres (Londres: Chatto & Windus, 2019), 73.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 20

1. Kate Manne, Down Girl: The Logic of Misogyny (Nueva York: Oxford University Press, 2018), 130.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 21

Capítulo 24: Sentimos su dolor

1. Anthony Brooks y Grace Tatter, "Sobrevivir a la política familiar en el Día de Acción de Gracias", On Point, WBUR, 27 de noviembre de 2019, https://www.wbur.org/onpoint/2019/11/27/family-politics-Thanksgiving.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Kevin B. Smith et al., "Amigos, parientes, cordura y salud: los costos de la política", PLoS One 14, no. 9 (septiembre de 2019), https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221870.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Elissa Epel, “¿Estresada por la política? También podría hacer que su cuerpo envejezca más rápido”, Quartz, 16 de marzo de 2017, https://qz.com/931355/telomeres-and-cell-aging-nobel-prize-for-medicine-winner-elizabeth-blackburn-and-elissa-epel-explain-how-trump-está-envejeciendo-nuestra- células/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Steven Stosny, “Él una vez lo llamó 'trastorno de estrés electoral'. Ahora el terapeuta dice que estamos sufriendo por esto”, Washington Post, 6 de febrero de 2017, https://www.washingtonpost.com/news/inspired-life/wp/2017/02/06/suffering-from-headline-stress-disorder-since-trumps-win-youre-definitely-not-alone/?noredirect = encendido.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Alicia Miller, *Por su propio bien: Crueldad oculta en la crianza de los hijos y las raíces de la violencia (1983; Nueva York: Farrar, Straus and Giroux, 1990), 65.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Sue Gerhardt, The Selfish Society (Londres: Simon and Schuster, 2011), 46.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Jim Coyle, “Para Stephen Harper, una educación estable y un camino impredecible hacia el poder”, Toronto Star, 8 de octubre de 2015, https://www.thestar.com/news/insight/2015/10/04/for-stephen-harper-a-stable-upbringing-and-an-unpredictable-path-to-power.html.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. “Un emotivo Justin Trudeau llora discutiendo la muerte de Gord Downie”, Global News, YouTube, 18 de octubre de 2017, https://www.youtube.com/watch?v = YMCaDvah6N0.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Jonathan Kay, “El Justin Trudeau que no puedo olvidar”, Walrus, 29 de septiembre de 2015.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Claudia Wallis, “Of Psychopaths and Presidential Candidates”, Scientific American Mind, blog invitado, 12 de agosto de 2016, https://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/of-psychopaths-and-presidential-candidates/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Jane Mayer, “Trump's Boswell Speaks”, New Yorker, 26 de julio de 2016.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Amy Chozick, “Clinton Father's Brusque Style, Mostly Unspoken but Powerful”, New York Times, 20 de julio de 2015.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Megan Twohey, “Her Husband Accusband of Affairs, a Defiant Clinton Fought Back”, New York Times, 3 de octubre de 2016.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. David Brooks, “La avalancha de desconfianza”, New York Times, 13 de septiembre de 2016.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

1. George Lakoff, The Political Mind (Nueva York: Penguin Books, 2008), 76.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 15

1. Randy Rainbow (@randyrainbow), “Buenas noches, mamá y papá. Te veo en la mañana.♥”, Twitter, 11 de agosto de 2020, 22:17, https://twitter.com/randyrainbow/status/1293386210388381696.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 16

1. Véase, por ejemplo, "Stephen Kicks Off a Late Show's Obama-Rama Extravagama with a Special Obamalogue", The Late Show with Stephen Colbert, CBS, video de YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=RmtCV-U8wwo.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 17

Capítulo 25: Mente a la cabeza

1. Aeschylus, Agamenón, en The Orestia, traducido por Robert Fagles (Nueva York: Penguin, 1979), 109.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Edith Eva Eger, The Choice: Embrace the Possible (Nueva York: Scribner, 2017), 280.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

Capítulo 26: Cuatro A y cinco compasiones

1. kelly turner, *Remisión radical: Sobrevivir al cáncer contra todas las probabilidades (Nueva York: HarperOne, 2014), 45.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Henning Krampe et al., "La influencia de los factores de personalidad en la progresión de la enfermedad y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con ELA", Esclerosis lateral amiotrófica 9, no.

2 (mayo de 2008): 99–107.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Henriët van Middendorp et al., "Efectos de la ira y los estilos de regulación de la ira sobre el dolor en la vida diaria de mujeres con fibromialgia: un estudio diario", European Journal of Pain 14, no. 2 (febrero de 2010): 176–82.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Helen Knott, In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience (Saskatchewan, Canadá: University of Regina Press, 2019), 240.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Thomas Merton, La montaña de siete pisos: una autobiografía de la fe (Boston: Mariner Books, 1999), 362.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

Capítulo 27: Un regalo terrible

1. Nancy A. Shadick et al., "Un ensayo controlado aleatorio de una intervención psicoterapéutica basada en sistemas familiares internos sobre los resultados en la artritis reumatoide: un estudio de prueba de concepto", Journal of Rheumatology 40, no. 11 (noviembre de 2013): 1831-1841.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Aleksandr Solzhenitsyn, Cancer Ward (Nueva York: Vintage Classics, 2017), 89.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Richard C. Schwartz, Introducción al modelo de sistemas familiares internos (Publicaciones Trailheads, 2001), 54.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. AH Almaas, La libertad de ser (Diamond Books, 1989), 12.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Citado en Thich Nhat Hanh, The Heart of the Buddha's Teaching (Nueva York: Broadway Books, 1998), 45.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. János Selye, El estrés de la vida, rev. edición (Nueva York: McGraw-Hill, 1978), 419.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

Capítulo 29: Ver es no creer

1. Bruce H. Lipton y Steve Bhaerman, *Evolución espontánea: nuestro futuro positivo (y una manera de llegar allí desde aquí) (Carlsbad, CA: Hay House, 2009), 38–39.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Jeffrey M. Schwartz y Sharon Begley, *La mente y el cerebro: neuroplasticidad y el poder de la fuerza mental (Nueva York: ReganBooks, 2002).*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

Capítulo 30: De enemigos a amigos

1. Richard Schwartz, Introducción al modelo de sistemas familiares internos (Publicaciones de Trailheads, 2001), 67–68.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Edith Eger, The Gift (Nueva York: Scribner, 2020), 156.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

Capítulo 31: Jesús en el Tipi

1. Por ejemplo, sobre la ayahuasca: José Carlo Bouso et al., “Ayahuasca, Technical Report 2021”, Centro Internacional para la Educación, Investigación y Servicios Etnobotánicos, diciembre de 2021, https://www.iceers.org/ayahuasca-technical-report/.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Michelle S. Thiessen et al., "Uso psicodélico y violencia de pareja íntima: el papel de la regulación de las emociones", Journal of Psychopharmacology, 2018, https://doi.org/10.1177/02698811187 [inactivo].

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. SC Gwyne, *Empire of the Summer Moon: Quanah Parker and the Rise and Fall of the Comanches (Nueva York: Scribner, 2010), 314.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

Capítulo 32: Mi vida como algo genuino

1. AH Almaas, Elementos de lo Real en el Hombre (Diamond Books, 1987), 26.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. Lewis Mehl-Madrona, Coyote Medicine: Lessons from Native American Healing (Nueva York: Simon and Schuster, 1997), 16–17.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Wilhelm Reich, El asesinato de Cristo: La plaga emocional de la humanidad (Nueva York: Farrar, Straus and Giroux, 1953), 174–75.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Por ejemplo, Quinn A. Conklin et al., "Meditation, Stress Processes, and Telomere Biology", Current Opinion in Psychology 28 (2019): 92–101; D. Bergen-Cico et al., "Reducciones en el cortisol asociadas con programas breves de atención plena de atención primaria con veteranos con PTSD", Med Care 52, no. 12, suplemento 5 (diciembre de 2014): S25–31; y AM Gallegos et al., “Reducción del estrés basada en la atención plena para mejorar el funcionamiento psicológico y mejorar los biomarcadores inflamatorios en mujeres expuestas a traumas: un estudio piloto”, Psychological Trauma 7, no. 6 (noviembre de 2015): 525–32.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Francesco Pagnini et al., "Atención plena, deterioro físico y bienestar psicológico en personas con esclerosis lateral amiotrófica", Psicología y salud 30, no. 5 (octubre de 2014): 503–17, https://doi.org/10.1080/08870446.2014.982652.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Rony Berger et al., "Reducción del prejuicio de los alumnos judíos israelíes en el grupo externo con un programa socioemocional basado en la atención plena y la compasión", Atención plena 9, no. 2 (diciembre de 2018), https://doi.org/10.1007/s12671-018-0919-y.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

Capítulo 33: Deshaciendo un mito

1. Para las personas que puedan encontrar sorprendente esta afirmación, recomiendo los trabajos de historiadores israelíes como Ilan Pappe, Simha Flapan, Benny Morris, Tom Segev y Avi Shlaim, o de eruditos judíos estadounidenses como Norman Finkelstein; por ejemplo, el trabajo seminal de Pappe, La limpieza étnica de Palestina (Oneworld, 2006). O los informes del indomable Gideon Levy en el diario israelí Haaretz. O para una visión palestina, el esclarecedor libro de memorias personales e historia de Rashid Khalidi, One Hundred Years' War on Palestine: A History of Settler Colonialism and Resistance, 1917–2017 (Nueva York: Picador, 2020).

VOLVER A NOTA REFERENCIA 1

1. James Baldwin, “As Much Truth as One Can Bear”, New York Times Book Review, 14 de enero de 1962.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 2

1. Baldwin, “Tanta verdad como uno pueda soportar”.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 3

1. Las citas de Joan Didion son de un obituario del difunto escritor: Sian Cain y Edward Helmore, “Joan Didion, American Journalist and Author, Dies at 87”, Guardian, 23 de diciembre de 2021.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 4

1. Bessel van der Kolk, *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la curación del trauma (Nueva York: Penguin, 2014), 349.*

VOLVER A NOTA REFERENCIA 5

1. Por ejemplo, un estudio que cruzó mi escritorio justo cuando estaba escribiendo este capítulo: Nina T. Rogers, Christine Power y Snehal M.

Pinto Pereira, “Child Maltreatment, Early Life Socioeconomic Disadvantage and All-Cause Mortality: Findings from a Prospective Cohorte británica”, BMJ Open 11 (2021): e050914, https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050914.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 6

1. Jesse Thistle, From the Ashes (Toronto: Simon & Schuster Canadá, 2019), 260.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 7

1. Maggie Kline, Brain-Changing Strategies to Trauma-Proof Our Schools (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2020), pág. 2.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 8

1. Alison Rourke, "Greta Thunberg responde a los críticos de Asperger: 'Es una superpotencia'", Guardian, 2 de septiembre de 2019.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 9

1. Caroline Hickman et al., “Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon”, versión preliminar enviada a The Lancet, septiembre de 2021, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3918955.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 10

1. Damian Carrington, “'Bla, bla, bla': Greta Thunberg critica a los líderes por la crisis climática”, Guardian, 28 de septiembre de 2021.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 11

1. Hannah Arendt, “Eichmann in Jerusalem—I”, New Yorker, 16 de febrero de 1963.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 12

1. Según un editorial del New York Times del 11 de abril de 2021, el número de niños iraquíes que murieron como resultado de las sanciones estadounidenses en la década de 1990 fue de 500.000. La entrevista en la que Albright hizo la declaración fue transmitida por 60 Minutos de CBS el 12 de mayo de 1996. Albright escribió más tarde: “Había caído en una trampa y dije algo que no quería decir, lamentando haber parecido 'cruel y de sangre fría'. Aparte de su arrepentimiento por su apariencia, ni ella ni ningún funcionario estadounidense responsable de las sanciones se disculpó por la muerte de los niños.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 13

1. Abraham Maslow, "Resistencia a la aculturación", Journal of Social Issues 1 (otoño de 1951): 26–29.

VOLVER A NOTA REFERENCIA 14

Índice

Los números de página en este índice se refieren a la versión impresa del libro. Cada enlace lo llevará al comienzo de la página de impresión correspondiente. Es posible que deba desplazarse hacia adelante desde esa ubicación para encontrar la referencia correspondiente en su e-reader.

Los números de página en cursiva se refieren a las ilustraciones.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

A

aborto, 138

Abrams, Nancy, 398

aceptación, 380–82, 403–7, 474–75

Estudio ACE (Experiencias Adversas en la Infancia), 22, 230–31, 249, 270

analogía de la bellota, del desarrollo de la naturaleza humana, 117-18

leucemia mieloide aguda, 401–3

adiccion, 211–23, 224–34

como una adaptación, 233–34

promoción y activismo, 493–94

fondo, 211–13

paradigma de las “malas decisiones”, 213–14, 219-20

el capitalismo y, 295–96, 301–2, 304–6

desarrollo infantil y, 221–22, 227–28, 227norte, 230–32, 233–34

definición (nueva), 224–26

paradigma de la “enfermedad”, 214–16, 215norte, 216norte, 219, 224

dopamina y endorfinas, 232–34

genética de, 237norte como maestro del viaje de sanación, 435–36, 438–40

conceptos erróneos sobre, 213–16

el otreismo y, 313–14

historias personales, 261–62, 385–86

dar placer, 298–99

placer y, 298–99

sensibilidad y, 261–62

espectro de severidad de, 226–27

comparación sobriedad-abstinencia, 362

al azúcar, 299, 301–2

masculinidad tóxica y, 341–42

facetas traumáticas de, 226–32

¿Qué tiene de bueno la adicción?216–20

¿Por qué el dolor?220–23, 227

TDAH Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), 237norte, 242–43, 264–67

Adiga, Aravind, 275

glándula suprarrenal, 47–49, 62–63, 70

Las aventuras de Augie March (abajo), 255

Estudio de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, por sus siglas en inglés), 22, 230–31, 249, 270

publicidad, 204–5, 298–300

promoción y activismo, 492–94

Esquilo, 363

Afganistán, 175

agencia

aceptación y, 381

parto y, 148–49

definido, 377–78

enfermedad como maestra para, 395–99

para curar, 74–75, 367–73, 377–78, 381

enfermedad mental y, 236, 238

autoexamen y, 35–36

A es de consejo (Stanger-Ross), 154

Albright, Madeleine, 496, 496norte alcohol. Veradiccion

Alcoholicos anonimos, 215–16, 229, 467

Alejandro, Bruce, 286, 288–89

alienación, 32–33, 172–73, 277–82, 285, 290–93

alergias, 72

alomadres, 175

alostasis, 48

carga alostática, 48, 276, 319–20, 344

Almaas, AH, 254, 383, 388, 409, 463, 467–68

Alti, Zachary, 232

enfermedad de alzhéimer, 60, 70, 330, 337

Gracia asombrosa(documental), 356

Academia Americana de Pediatría, 169

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 149, 174

capitalismo corporativo estadounidense (ACC), 296. Ver tambiéncapitalismo y capitalismo corporativo

Asociación Americana del Corazón, 301

Asociación Americana de Psiquiatría, 240, 243

Asociacion Americana de Psicologia, 293–94

Divirtiéndonos hasta la muerte (Cartero), 205

amígdala, 46, 142, 326

esclerosis lateral amiotrófica (ELA), 41, 380, 402, 402norte, 405–6, 477

La anatomía de una vocación (Rankin), 94–95

Anatomía de una epidemia (Whitaker), 241

andrea, 271

Ángel, Marcia, 97

enojo

para curar, 378–80, 381

represión, 40–42, 77, 78, 79, 333–34, 379–80

Más enojado, Natalia, 183–84

Anne, Julie T., 271

anorexia, 270–72, 313–14

antidepresivos, 82–83, 82norte, 235, 245–46

antipsicóticos, 235

antisemitismo, 311, 314

hormigas, 197–98

ansiedad, 172–73, 280, 295–96, 330

Arendt, Hanna, 495

El arte del trato (Trump), 350–51

asma, 56–57, 64, 318

apego y autenticidad aceptación y autenticidad, 381

desarrollo infantil, 105–10, 128–32

depresión y, 254

desapego y, 17–18

enfermedad como maestra de, 395–99

curación a través de la autenticidad, 375–76, 381, 387–88

crisis de identidad, 199–202

enfermedad mental y, 243–44

orientación entre compañeros y, 181–83

integración psicosocial de, 288

trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), 237norte, 242–43, 264–67

Austin, Jeannine, 251

autenticidad. Verapego y autenticidad

autismo y síntomas similares al autismo, 191–92, 492

autoinmunidad, 68–84.*Ver también condiciones específicas* antidepresivos y, 82–83, 82norte fondo, 70–72

distribución de género, 73

inflamación neurogénica y, 76–78

historias personales, 68–71, 78–82

proceso de, 90

estrés y, 74–84

tendencias, 72–73, 82–84

Sistema nervioso autónomo, 45, 92, 365

ayahuasca, 448–54, 455–56, 458–59, 458norte

B

Cuidado de bebés y niños (Spock), 162–63

Bakán, Joel, 187, 188–89, 306, 307, 310

Balduino, James, 314–15, 318, 485

Bambra, Clara, 303

Bancos, Russell, 160

Chico hermoso (Sheff), 228

El ser y el sentido de la vida (Almaas), 463

Abajo, Saulo, 255

Bental, Ricardo, 248, 253

Bermann, Morris, 3, 281

Bezos, Jeff, 284

Bhagavad Gita, 52

Blanca, 81–82, 394–95

Biden, cazador, 357

Joe Biden306, 354

edad biológica, 65–66

incrustación biológica, 311–13, 331

regulación biológica, 124–27

enfoque biopsicosocial de la medicina, 53

trastorno bipolar, 236, 237, 267–70

Blackburn, Elizabeth, 59–60

Blair, Tony, 277–78

culpa

brecha de género, 352

viaje de sanación y, 112, 258–59, 432, 434, 437

crianza de los hijos y, 126, 139, 179–80

culparse a sí mismo, 30, 83–84, 86, 97–98, 100, 112

trauma y, 34–35

Bendecido con un tumor cerebral (Pye), 390–91, 404–5

lugar de felicidad, 299

Bloch, Gary, 326–27

desconexión del cuerpo, 23–24, 25–28, 33–35

mente de cuerpo, 39–46, 49–51, 96–97, 461–62

cuerpo político, 346

escaneo corporal y señales, 416–17

memoria de todo el cuerpo, 139

audaz, 453

trastorno límite de la personalidad, 247

globo de boston, 241

bótox, 203

límites, 377–78

Bowlby, John, 17–18, 35

Boyce, Tom, 250

cerebro. Versistema nervioso

marca, russell, 218, 300, 357

Un mundo feliz (Huxley), 197, 201

cáncer de mama

herencia genética, 60norte unidad mente-cuerpo y, 37–39, 40, 49

rasgos de personalidad y, 99, 111

carrera y, 318

estrés y, 92–94

amamantamiento, 161, 165–66, 167, 169–70, 175

Revista británica de psiquiatría, 43

revista médica británica, 309

brody, gen, 67

Brooks, David, 286, 353

Brooks, Michael, 469

bruce, 211, 212, 221, 385–86

Buckley, Sara, 150

Buda y el budismo, 31, 53, 58, 365–66, 467

Buffet, Warren, 283

bulimia, 270–72, 313–14

acoso, 183–85, 323, 333

bosquimanos del Kalahari, 121

Business Insider, 192–93

C

Caap, Ulf, 199–200

Cacioppo, Juan, 293

Cacioppo, Stephanie, 293

cáncer.*Ver también cánceres específicos* depresión y, 43

disparidades de género, 330

herencia genética, 60, 60norte unidad mente-cuerpo y, 37–46, 49–51

rasgos de personalidad y, 96–98, 99, 100, 103–4, 110–12

como un proceso, 85–87, 92–94

racismo y, 318

estrés y, 92–94

como maestro, 395–99

metáforas de guerra para, 87–88

enfermería oncológica, 40–41

Investigación sobre el cáncer, 42

sala de cáncer(Solzhenitsin), 395

Canfield, Cheryl, 396, 403–4

capitalismo y capitalismo corporativo, 275–85, 297–310

aculturación y, 6–8

publicidad, 204–5, 298–300

agencia de, 377

alienación y, 32–33, 290–91, 292

adaptaciones de autenticidad, 109–10

fondo, 3–6, 275–77

desarrollo infantil y, 187–93

cambio climático y, 308–10

críticas de, 282–85

definido, 296

desocialización y, 277–82, 285

desconexión de la sociedad y, 295–96

ética de, 277

objetivo de, 310

fijación de salud y bienestar, 1

impactos en la salud de, 280, 281–82, 297–98, 301–6

naturaleza humana y, 121–22

soledad y, 294

en los rasgos de personalidad, 409

industria farmacéutica, 304–5, 493–94

psicoanálisis de, 307

carácter social y, 200–207

industria tabacalera, 305–6

deshacer la normalidad de, 485–86

trauma con T mayúscula (trauma con T mayúscula), 21–22, 23

enfermedad cardiovascular el capitalismo y, 281–82

emociones y, 46

viaje de sanación, 95

biología interpersonal y, 58

rasgos de personalidad y, 100

proceso de, 94–95

raza y racismo, 318

cuidadores, 66, 105–6, 125–26, 129, 337–38. Ver tambiéndesarrollo infantil y crianza

sistema de atención, 130–31

carlene, 320–21

Carolino, 37–38, 37norte, 40

Caso, Ana, 289

Catalina, 267–70

Cavoukian, Raffi, 123, 124, 134–35, 491

noticias cbs, 302

enfermedad celíaca, 70, 72

Ceremonia(Silko), 447

cesáreas (cesáreas), 143, 152–54

la formación del carácter, 197–207

fondo, 197–99

rasgo de consumo-hambre, 203–5

rasgo de pasividad hipnótica, 205–7

crisis de identidad, 199–202

rasgo de separación de sí mismo, 202–3

carácter social, 200–207

Charcot, Jean-Martin, 80, 81

Carlos VII (rey), 477

Chéjov, Antón, 383

parto, 146–59

agencia y partería, 146–47, 150–55, 158–59

cesáreas, 143, 152–54

trauma obstétrico, 155–58

carrera y, 319

como pasaje sagrado de la vida, 159

la cultura social y, 150

condición socioeconómica y, 157–58

medicina occidental y, 146–58

desarrollo infantil y crianza de los hijos, 123–35, 179–96

adicción y, 221–22, 227–28, 230–32, 233–34

apego y autenticidad, 105–10, 128–34

autoinmunidad y, 75, 76–77, 78, 81

fondo, 160

culpa y, 126, 139, 179–80

la formación del carácter, 197–207

niño honrando, 123–24, 127, 133–34

uso de tecnología digital, 188–93, 194–95

proceso de enfermedad arraigado en, 85–87, 88–89

prioridades educativas, 193–96

desarrollo emocional y, 124–27, 134

epigenética y, 62–64

juego gratis, 134, 194–95

brecha de género en la crianza de los hijos, 337–39

naturaleza humana y, 117-18

supresión del instinto para los padres y, 160–71

biología interpersonal y, 56–57

soledad de la paternidad, 170, 174–78

comercialización y, 187–89

maduración, 127–28, 131–34, 182, 185–89

enfermedad mental y, 242–44, 247, 248–49, 257, 267–70

efectos del estrés de los padres, 171–74

orientación entre pares, 181–85, 187–88, 491–92

cultura política y, 346–47

la cultura social y, 126, 128, 134–35, 175–77, 179–81, 183, 187–88, 193–96

impacto del trauma en, 17–18, 21–23, 33–35

vulnerabilidad y, 185–87

niño honrando, 123–24, 127, 133–34, 491

Infancia bajo asedio (Bakan), 187, 188–89

medicina china (tradicional), 98

La Elección (Eger), 372

Chomsky, Noam, 115, 206, 482

El debate Chomsky-Foucault (Chomsky), 115

Un Coro de Piedras (Griffin), 13

síndrome de fatiga crónica (encefalomielitis miálgica; ME), 70, 101-2

circuncisión, 167, 167norte cambio climático, 308–10

Clinton, Bill, 60, 352, 355

Clinton, Hillary, 349, 351–53

Coates, Ta-Nehisi, 314, 317

Cobain, Kurt, 356

Cohen, Ben, 283

Col, Steven, 90–91, 92, 93–94, 282, 294

cultura comercial. Vercapitalismo y capitalismo corporativo

comerciales y publicidad, 204–5, 298–300

mentalidad comunitaria beneficios de, 287–88

naturaleza humana y, 116, 120–21

pérdida de, 286–96

crianza de los hijos y, 174–78

ambiente de embarazo y, 144, 145

compasión

autoinmunidad y, 83–84

de curiosidad y comprensión, 384–85

viaje de sanación y, 83–84, 259, 382–89

compasión humana ordinaria, 272, 383–84

como rasgo de personalidad, 102–3

comparación piedad-compasión, 384

de posibilidad, 388–89

de reconocimiento, 385–86

autocompasión, 83–84, 384, 391–95

de verdad, 386–88

Consulta compasiva (CI), 419–21, 448–49

analogía de la conmoción cerebral, 20

conexión. Verdesconexión de la sociedad

realismo conspirativo, 299–300

rasgo de consumo-hambre, 203–5

El concepto de continuo (Liedloff), 119, 131

adaptación de controles, 260–62

Cook, Will, 468–69

el castigo corporal, 168–69

capitalismo corporativo. Vercapitalismo y capitalismo corporativo

La Corporación (Bakan), 306

sistema correccional, 475–76, 489–90

cortisol, 70, 280, 280norte cortesana, 155–57

Pandemia de COVID-19

autoinmunidad y, 84norte el capitalismo y, 284

disparidades de género y, 338

lecciones de, 286

carrera y, 317

factores de riesgo, 302–3

como maestro, 494–95

Coyle, Jim, 348

Cozolino, Luis, 233–34

¡Agrietado!(documental), 222, 236norte *La grieta en el huevo cósmico (Pearce),* 359

gente cree, 163

Sábana de cuna (Oster), 161–62

Crimen, Carson, 184–85

Enfermedad de Crohn, 49–50, 70, 72

cuervo, sheryl, 390

Cesáreas (cesáreas), 143, 152–54

Cullis-Suzuki, Severn, 308–9

Curado(Rediger), 398–99

comparación cura-curación, 362

curiosidad, 384–85

Curtis, Jamie Lee, 217–18, 357

D

Gaceta diaria(Universidad Harvard), 42–43

Damasio, Antonio, 124

Damon, Matt, 272

Daniela, 154

revista médica danesa, 73

Darlene, 382, 387–88

Davis, Wade, 281, 459–60, 475, 479

muerte, aceptación de, 403–7, 474–75

muertes por desesperación, 289

Deaton, Angus, 289

ondas delta, 422–23

alucinaciones, 268, 269–70

deMause, Lloyd, 162

negación y supresión, 27–28, 100–102, 441–46

depresión

enfoque biológico de, 255–56

factor de riesgo de cáncer, 43

el capitalismo y, 280, 295–96

enfoque de diagnóstico para, 241, 253–54

disparidades de género, 330

enfoque farmacéutico para, 235, 247–48

depresión post-parto, 141, 142

El error de Descartes (Dámasio), 124

desocialización. Verdesconexión de la sociedad

desapego. Verapego y autenticidad

de Waal, Frans, 121

Dhammapada, 31

diabetes, 70, 72, 322–23

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 240, 243, 244

Dickinson, Emily, 209

Didion, Juana, 352, 486

uso de tecnología digital, 32–33, 188–93, 194–95

Cena, Gail, 233, 335

diplopía (visión doble), 79, 81

desconexión de las emociones, 23–28, 32–34, 111-12, 264–67

desconexión de la sociedad, 286–96

alienación y, 32–33, 290–93

el capitalismo y, 277–82, 285

conclusión, 296

dislocación y, 288–90

soledad y, 293–95

pérdida de sentido y, 286–88, 291–92

materialismo y, 295–96

espiritual, 467–68
enfermedad como un proceso, 85–95
adicción y, 225
fondo, 85–87
emociones y, 90, 96–97, 110–12
viaje de sanación centrado en, 92, 94–95
rasgos de personalidad y, 96–112
componente psicosomático, 39
como replanteamiento del enfoque de la enfermedad, 87–94
autocompasión y, 83–84, 391–95
enfermedad como maestro, 390–407
por la aceptación de la muerte, 403–7
para el desarrollo de la autenticidad, 395–99
fondo, 95, 390–91
compasión y, 385–86
Pandemia de COVID-19, 494–95
para la liberación emocional, 399–403
para el desarrollo de la autocompasión, 83–84, 384, 391–95
paradigma de la "enfermedad"
de la adicción, 214–16, 215norte, 216norte, 219, 224
de enfermedad mental, 235–41
dislocación, 288–90

adaptación de disociación, 250, 255–56, 262–64

Doblin, Rick, 460

perros, 267

Dolman, Sherri, 151–53, 154

Donne, John, 52

dopamina, 190–91, 232–33, 241, 266

laboratorios de dopamina, 191

Doty, James, 382–83

doble ánimo, 433

visión doble (diplopía), 79, 81

Chica abajo(Manne), 340–41

Doyle, Guillermo, 195

drogas Ver adicciones y drogas específicas *DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales),* 240, 243, 244

Duhigg, Charles, 291

Dunham, Lena, 199, 217, 219, 222, 357

Dworkin, Andrea, 336–37

Dylan, Bob, 204

E

trastornos de la alimentación, 270–72, 313–14

eczema, 70

Educado(Oeste), 28

sistema educativo, 490–92

Eger, Edith, 371–73, 437–38

ego, 53–54, 104–7, 112

Eichmann, Adolfo495

labor emocional, 337–41

emociones autoinmunidad y, 75–76

desarrollo infantil y, 124–27, 134, 188–89

depresión como ausencia de, 254–56

desconexión de, 111-12

enfermedad como maestro para la liberación de, 399–403

proceso de la enfermedad y, 90, 96–97, 110–12

brecha de género y, 333–34, 336, 341–42

rasgo de pasividad hipnótica y, 205–7

biología interpersonal y, 56–57

maquinaria de estrés, 46–49

formación médica y, 94–95

unidad mente-cuerpo, 38–46, 49–51

rasgos de personalidad y, 96–105, 110–12

historias personales, 37–38, 49–51

ambiente de embarazo y, 138–43

represión de, 320

instinto de supervivencia y, 28

empleo, 57–58, 141, 290, 291–93

sistema endocrino (hormonas) adicción y, 232–34

parto y, 155

uso de la tecnología digital y, 190–91

tendencias de la enfermedad, 297–98

vínculo madre-bebé y, 165–66, 165norte enfermedad mental y, 241, 266

unidad mente-cuerpo y, 45, 47–49

endocrinólogos, 297–98

endometriosis, 101-2

endorfinas, 233–34

Engel, Jorge, 53, 80

Ensler, Eva. VerV

Epel, Elisa, 60, sesenta y cinco, 66, 67, 344

epigenética, 59–67, 61norte, 118, 134, 140, 142

Epstein, Marcos, 15, 23

revista europea del dolor, 380

teoría de la evolución, 62, 119–21

experiencia de experiencia, 33

F

Facebook, 189

Fadiman, Ana, 147

vida familiar. Verdesarrollo infantil y crianza

sistemas familiares, 33–35, 393–94. Ver tambiéndesarrollo infantil y crianza

gordo, 299

Feldman-Winter, Lori, 169

Felitti, Vicente, 109–10, 230–31, 270

bienes y servicios en código femenino, 340–41

fibromialgia, 101-2, 380

respuestas de lucha, huida y congelamiento, 27–28, 33–34

Luchando por el espacio (Lupick), 222

Primeras naciones, 144, 320–21, 321–23

Fleury, Theoren, 221, 264

Floyd, Jorge, 316–17

Administración de Alimentos y Medicamentos, 306

Forbes, Jack, 116

La gente del bosque (Turnbull), 173–74

Por tu propio bien (Miller), 347

Franklin, Aretha, 356

Franklin, Jon, 240

juego gratis, 134, 194–95, 266

Freud, Sigmund, 460

Friedman, Milton, 307

Friedrichs, Elena, 193

Fromm, Erich, 1, 200–201, 206, 403

De las Cenizas (Cardo), 385

GRAMO

Garbarino, James, 178, 180–81, 194

Gautama, 53, 365–66

Gauthier, María, 420–21

Gelman, Karen, 88

brecha de género, 329–42

adicción y, 223

de autoinmunidad, 73

labor emocional, 337–41

epigenética y, 66

impactos en la salud de, 329–38

biología interpersonal y, 57

ciclo patriarcal, 313, 338–42

autorrealización para las mujeres, 336–41

sexualización de la mujer, 332, 334–36

masculinidad tóxica, 341–42

genes y herencia genetica de la adicción, 215norte, 231, 237norte

autoinmunidad y, 72, 73

de enfermedades, 60, 60norte epigenética, 59–67, 61norte, 118, 134, 140, 142

la expresion genica, 62–63, 62norte de la naturaleza humana, 118

soledad y, 294

de enfermedad mental, 237–38, 240, 249–50, 251–52, 262–63, 265

de sensibilidad, 249–50

autenticidad. Verapego y autenticidad

Georgieva, Kristalina, 278–79

Gerhardt, Sue, 347

glenda, 49–51

La globalización de la adicción (Alexander), 286, 288–89

Glover, Danny, 204–5

Goldin, Nan, 221–22, 435–36, 438–39, 493–94

gonzo (pornografía), 335

Good Will Hunting (película), 272

Goering, Bettina, 369–70

Goring, Hermann, 369–70

Gramsci, Antonio, 482, 482norte Greenspan, Stanley, 113, 126

dolor, 42, 76, 77–78, 79–82, 129–31, 381

Grifo, Susan, 13

El crecimiento de la mente (Greenspan), 113

Guardián, 310

culpa y arrepentimiento, 97–98, 112, 432–35

instinto desconexión de, 23–24, 27–28, 33–34, 124, 160–71

viaje de sanación y, 395–99

como segundo cerebro, 365

flora microbiana intestinal, 142–43

H

Aldea(Shakespeare), 464

Hammond, Darrell, 218–19, 222, 235–36, 236norte, 238, 259

Hanisch, Sue, 367–69

Hanson, Rick, 478

felicidad, 298–99

"infancia feliz, "227–28, 441–46

Harari, Yuval Noah, 277

Hardy, Kenneth, 315, 316, 332

Liebre, RD, 297

Hari, Juan, 247–48

Harper, Esteban, 348

Harrington, Ana, 235

Harris, Érica, 399–403, 443–45

Harris, Kamala, 354

Harris, Nadine Burke, 489

Hartmann, Thom, 4

trastorno de estrés de titulares, 344

viaje de sanación, 361–73, 430–46

adicción como maestro para, 438–40

fondo, 363–67, 430–32

descripción general de la compasión, 83–84, 259, 382–89

conclusiones, 373, 446

comparación cura-curación, 362

definido, 361–63

enfermedad como agente de curación, 95, 390–407. Ver tambiénenfermedad como profesor

aplicación de la “enfermedad como proceso” a, 92, 94–95

culpa y arrepentimiento como maestro por, 432–35

enfermedad mental y, 238–39, 440–41

compasión humana ordinaria, 383–84

modificación del patrón de personalidad, 98, 104–5

historias personales, 27, 256–60, 367–73

principio de aceptación, 380–82

principio de agencia, 74–75, 367–73, 377–78, 381

principio de la ira, 378–80, 381

principio de autenticidad, 375–76, 381, 387–88

descripción general del principio, 374–75

psicodélicos y, 447–62

prácticas de retorno a uno mismo, 408–12

autoacusación como maestro por, 435–38

ejercicio de autoindagación, 412–21

liberación de creencias autolimitantes, 422–29

como viaje espiritual, 463–80. Ver tambiénespíritu conmovedor

represión y negación como maestro para, 441–46

deshaciendo el mito de lo normal para, 481–97. Ver tambiénnormal, deshaciéndose de

ira sana, 378–80

corazón, 365, 365norte ataques al corazón, 46. Ver tambiénenfermedad cardiovascular

Tanakh hebreo, 477

Henriques, Marta, 61

heroína. Veradiccion

Hertzmann, Clyde, 312–13, 317

Hinduismo, 52

hipócrates, 98

Hitler, Adolfo, 372, 437–38

inmigrantes hmong, 147

Hoffmann, Eva, 33

Holanda, Julia, 329, 330, 333, 339–40

Esperanza contra esperanza (Mandelstam), 363

Esperanza en la oscuridad (Solnit), 273

Cómo vive la otra mitad (Riis), 485

Cómo cambiar de opinión (Pollan), 456, 457

eje HPA, 47–49, 62–63, 275–76

Hugo, Clara, 470–71, 475

Hugo, Víctor, 481, 496

compasión humana, 383–84

desarrollo humano. Verla formación del carácter; parto; desarrollo infantil y crianza; naturaleza humana y necesidades humanas; ambiente de embarazo

Proyecto Genoma Humano, 60

la naturaleza humana y las necesidades humanas, 115–22, 128, 134–35

Humboldt, Alexander von, 308

Hunter, Noël, 256–57

Enfermedad de Huntington, 60norte Huxley, Aldous, 197, 201

hipertensión, 318. Ver tambiénenfermedad cardiovascular

rasgo de pasividad hipnótica, 205–7

hipotálamo, 47–49, 62–63, 91–92

I

Ibsen, Henrik, 32

Ícaro, Mee Ok "Mandy", 68–72, 68norte, 73, 74–76, 457–59, 458norte tormenta de hielo (Quebec, 1998), 63–64

enfermedades autoinmunes idiopáticas, 72

No quiero hablar de eso (real), 342

enfermedad. Veradiccion; enfermedad como un proceso; enfermedad como profesor; enfermedades mentales y trastornos de la personalidad

“La enfermedad como metáfora” (Sontag), 96–97, 111

iMentes(Espadilla), 191–92

inmaterial (no cosas), 37, 40, 48, 51

sistema inmunitario

Enfermedades autoinmunes, 68–84. Ver tambiénautoinmunidad

epigenética y, 64, sesenta y cinco

unidad mente-cuerpo y, 41–43, 45, 50–51

inmunosupresores, 70

culturas indígenas

adicción y, 222–23

Saludo de “Todas mis relaciones”, 52

historias de nacimiento, 157–58

esfera colectiva de trauma para, 36

mentalidad comunitaria de, 121

compasión de comprensión para, 385

formación médica en, 489

crianza de los hijos y, 164, 167–68, 174–75

ambiente de embarazo, honrando a, 144

prácticas psicodélicas, 447–54

racismo y, 313–15, 320–24

dislocación social de, 289

espiritualidad de, 462, 467, 471–75

desigualdad. Verotreismo

enfermedad inflamatoria intestinal (EII), 49–50, 70, 72

expectativas inherentes, 119–21

En mis propios mocasines (Knott), 311, 315, 408

instagram, 189

instintos Verinstinto

interser, 58

naturalezas interconectadas. Verapego y autenticidad; autoinmunidad; enfermedad como un proceso; emociones; genes y herencia genetica; biología interpersonal; facetas del trauma

Sistemas Familiares Internos (IFS), 393–94

Fondo Monetario Internacional (FMI), 279

biología interpersonal, 52–58, 92

compasión interpersonal, 383–84

neurobiología interpersonal, 54–56

En el Cuerpo del Mundo (V), 85–86

En el Reino de los Fantasmas Hambrientos (Maté), 30, 212, 454

Mujeres Invisibles (Pérez), 338

Irak, 496, 496norte Ejército Republicano Irlandés (IRA), 367–69

conflicto israel-palestina, 478, 484

"No es tu culpa, "272

j

Dentado(documental), 335norte *JAMA (Revista de la Asociación Médica Estadounidense),* 44, 82–83, 309

jamison, kay redfield, 237–38

Janet, Pierre, dieciséis

Jennings, Helen, 33–35

Joya, 357, 374, 430

Ji Chenye, 5

Juana de arco, 239–40, 477

trabajos, steve, 193

Johnson, Boris, 302

Johnstone, Lucy, 241

Jones-Taylor, Myra, 173–74

Revista de la Asociación Médica Estadounidense (JAMA), 44, 82–83, 309

Judd, Ashley, 357, 464, 469–70

Judith (madre del autor), *14*, 17–18, 26, 130–31, 133

julia, 78–79, 390–93

Jung, Carlos, 238–39

k

red de atención médica de Kaiser Permanente, 230–31

Kang, Shimi, 190–91

Kaser, Tim, 295–96

Kaufman, Gershen, 30

Kazantzakis, Nikos, 361

Kerr, Michael, 198

Józanov, Natasha, 123

Rey, Susana, 64

Biblia King James, 477

Klein, Michael, 151

Klein, Noemí, 292

Kline, Maggie, 491

Knot, Helen

en la compasión de la verdad, 387

en la disociación, 263

en mis propios mocasines, 311, 315, 408

sobre el racismo, 311, 315–16

autoacusaciones de, 436-37

en autolesiones, 259–60

sobre la espiritualidad, 473

Kobor, Michael, 278

Kohn, Alfie, 116, 195–96

Kornfield, Jack, 467

Kotbi, Nabil, 236, 236norte Krsna, 52

Kristeva, Julia, 203–4

Kristof, Nicolás, 304, 305

Krugmann, Paul, 284–85

Kupfer, David, 240

L

Ladd, Virginia, 72, 73

Lady Gaga, 357

Lakoff, Jorge, 353

Lamott, Ana, 261

Lanceta, 85, 149, 293, 301, 309

oncología de lanceta, 42

deslizamiento de tierra (wolff), 343

*Último día*podcast, 227–28

Hojas de hierba (Whitman), 52

sistema legal, 475–76, 489–90

leslie, 257–59

Los Miserables (Hugo), 481

Letourneau, Nicole, 141–42, 145

Cartas a un joven poeta (Rilke), 374

Levin, Pedro

en negación, 441

en imagen, 203

en creencias autolimitantes, 422

sobre traumatismos, dieciséis, 18, 21–22, 23–24

Lewis, Candace, 60

Lewontin, RC, 250

enfermedad de cuerpos de Lewy, 260

Liedloff, Jean, 119, 120, 124–25, 131, 158, 167–68

La vida y opiniones de Tristram Shandy, Caballero (Sterne), 136

"eventos de la vida, "43

Lifton, Robert J., 495–96

Lindström, Martín, 188–89

Lipton, Bruce, 422–23

Podcast de mitos vivos, 479

soledad, 57–58, 170, 174–78, 293–95

Los Ángeles Times, 195

pérdida de sentido, 286–88, 291–92

Conexiones perdidas (Hari), 247–48

Lupick, Travis, 222

lupus, 70, 83, 330

Lustig, Rob, 297–98, 301, 310

mintiendo, 350–51

linfoma, 96

METRO

Hombres Locos(Series de TV), 298–99

La locura explicada (Bentall), 253

locura: el podcast, 307norte Malcolm x, 312

normalidad maligna, 495–97

Mandela, Nelson, 179

Mandelstam, Nadezhda, 363

Manne, Kate, 340–41

marmota, miguel, 324–25, 328

Marón, Marc, 261

estado civil, 56–57

Martínez, Mario, 408, 422

Marx, Carlos, 288, 290

Marxismo, 283

beneficios y privilegios codificados en masculino, 340–41

Maslow, Abraham, 496

Mason-John, Valerie (Vimalasara), 313–14

Mate, Aarón, 182

Mate, Daniel, 128, 440–41

Mate, Gabor

antisemitismo y, 311

infancia, *14*, dieciséis, 17, 26, 130–31, 133, 176, 254–56, 370–71, 372

comunión con Dios, 454, 462, 463–66. Ver tambiénespíritu conmovedor

depresión y, 254–56

vida familiar, 128, 136–39, *137*, 141, 143, 145, 182, 339

vida matrimonial, 15–17, 18, 19, 29, 329–30, 339, 340

migración a Canadá, 320–21

madre (Judit), *14*, 17–18, 26, 130–31, 133

suegra (Mónica), 170

pintura de, *14*

viaje personal de deshacer la normalidad, 483–85

viaje psicodélico y curativo de, 447–54

sobre la experiencia de parto de Rae, 158

En el Reino de los Fantasmas Hambrientos, 30, 212, 454

efecto del trauma en, 15–16, 18, 26, 133

Cuando el cuerpo dice no, 374, 410

Mate, Rae experiencia de parto, 158

vida familiar y embarazo, 128, 136–39, 141, 143, 145, 182, 339

vida matrimonial, 15–17, 18, 19, 29, 329–30, 339, 340

pinturas, *14*, *137*

sobre la sexualización de la mujer, 332

materialismo, 295–96

mateo, 448, 450–51

maduración, 127–28, 131–34, 182, 185–89

Mayo, Rollo, 29

clínica mayo, 243

McCabe, Pat (Mujer de pie brillando), 472

McEwen, Bruce, 48, 57, 276

Meade, Michael, 479–80

Medicare para todos, 493

medicamento. Vermedicina occidental

Yo bien. VerÍcaro, Mee Ok "Mandy"

Mehl-Madrona, Lewis, 473–75

melanoma, 99, 100

Menand, Louis, 252

enfermedades mentales y trastornos de la personalidad, 235–52, 253–72. Ver también condiciones específicas adaptación del control como, 270–72

adaptación de la desconexión como, 264–67

adaptación de la disociación como, 255–56, 262–64

adaptación del poder como, 267–70

adaptación de la sensibilidad como, 249–51

enfoque biológico de, 235–41, 255–56, 266

desarrollo infantil y, 126, 134, 242–44, 247, 248–49, 257, 267–70

acercamiento compasivo a, 272

como una construcción, 239–40

enfoque de diagnóstico para, 241–45, 253–54

uso de la tecnología digital y, 191–92

enfoque genético de, 237–38, 240, 249–50, 251–52, 262–63, 265

viaje de sanación y, 238–39

como maestro del viaje de sanación, 440–41

"No es tu culpa, "272

historias personales, 235–36, 254–62

enfoque farmacéutico para, 235, 245–48, 264–65, 267, 267norte ambiente de embarazo y, 144, 145

sensibilidad y, 261–63, 265–67

Merton, Thomas, 200, 204, 389

partería, 146–47, 150–55, 158–59

migrañas, 101-2

Milburn, Michael, 346–47

Miller, Alicia, 347, 370

La mente y el cerebro (Schwartz), 423–24

El Código MindBody (Martínez), 408, 422

unidad mente-cuerpo, 38–46, 49–51, 96–97, 461–62

prácticas de atención plena, 344, 382–83, 424, 477

hackear la mente, 299

miriam, 79

Moléculas de Emoción (Pert), 37, 39–40

monroe, marilyn, 356

Montagu, Ashley, 163–64, 326

Moody Bitches (Holanda), 329

Morjani, Anita, 96, 110, 112, 375–76

Morissette, Alanis, 234, 335, 335norte, 357, 483

Mork y Mindy (programa de televisión), 262

Musgo, Michael, 299

Monte Kilimanjaro, 367–69

hospital monte sinaí, 155–57

Mukherjee, Siddhartha, 197–98

esclerosis múltiple (EM), 73, 79–82, 394–95

Murthy, Vivek, 295

distrofia muscular, 60norte almizcle, elon, 284

encefalomielitis miálgica (ME; síndrome de fatiga crónica), 70, 101-2

pensamiento mítico, 478–80

norte

Nadar, Ralph, 285

narcisismo, 30–31, 307, 436

narcóticos anónimos, 215–16

Narváez, Darcia, 120, 122, 131, 132norte, 166–67, 168, 175

Servicio Nacional de Salud (Gran Bretaña), 303

iglesia nativa americana, 462

células asesinas naturales (NK), 41–42

Naturaleza, 469–71, 473, 479

Navarro, Dave, 218, 219, 357

nazis, 17, 17norte, 347, 370, 371–72, 437–38, 495–96

neoliberalismo, 279–80, 279norte sistema nervioso adicción y, 232–34

autoinmunidad y, 76–78, 79–82

Sistema nervioso autónomo, 45, 92, 365

desarrollo infantil y, 124–25, 134

naturaleza humana y, 120–21

unidad mente-cuerpo y, 45

ambiente de embarazo y, 141–42

creencias autolimitantes y, 422–23

condición socioeconómica y, 326

netsilik inuit, 164

Neufeld, Gordon

sobre la aceptación, 381

sobre el apego y la autenticidad, 105, 109, 181

sobre el desarrollo infantil, 126–28

en juego libre, 194

en la maduración, 131–34, 132norte en la orientación de los compañeros, 181

en el entrenamiento del sueño, 170

sobre la vulnerabilidad, 185–86

expectativa neuronal, 120–21

neurobiología (interpersonal), 54–56

inflamación neurogénica, 76–78

neuromercadeo, 298–300

nunca roto (joya), 430

revista de medicina de nueva inglaterra, 309

Neoyorquino, 91, 161, 169, 197–98, 252

New York Times, 72, 141, 161, 172, 183–84, 281, 283–86, 290, 295, 304, 306, 310, 335, 338

Nietzsche, Federico, 53, 350

"No, "413–16, 417–19

Sin concurso (Kohn), 195–96

Sin logo(Klein), 292

no cosas, 37, 40, 48, 51

normal, mito de

aculturación y, 6–8

fondo, 1–6

paradigma médico actual de, 8–9

desarrollo humano. Verla formación del carácter; parto; desarrollo infantil y crianza; naturaleza humana y necesidades humanas; ambiente de embarazo

naturalezas interconectadas. Verapego y autenticidad; autoinmunidad; enfermedad como un proceso; emociones; genes y herencia genetica; biología interpersonal; facetas del trauma

repensar la normalidad. Veradiccion; enfermedades mentales y trastornos de la personalidad

toxicidades de la cultura, 3–5. Ver tambiéncapitalismo y capitalismo corporativo; desconexión de la sociedad; brecha de género; otreismo; cultura política; cultura popular

caminos de totalidad. Verenfermedad como profesor; viaje de sanación; normal, deshaciéndose de; espíritu conmovedor

normal, deshaciéndose de, 481–97

experiencia de COVID-19 y, 494–95

normalidad maligna, 495–97

viajes personales para, 481–86

desarrollo de la sociedad consciente del trauma, 486–94

Tratado de Libre Comercio Norteamericano, 301–2

Irlanda del Norte, 367–69

O

Obama, Barack, 355

obesidad, 270, 301–4

obituarios, 103–4

trastorno obsesivo compulsivo, 424

Ocupe las protestas de Wall Street, 493

Odent, Michel, 146, 148–49, 148norte, 150, 158

de mujer nacida (rica), 148

epidemia de opioides, 304–7, 493–94

trastorno negativista desafiante (ODD), 243

orquídeas (niños sensibles), 250

Organización para la cooperación económica y el desarrollo, 281, 302

originalidad. Verapego y autenticidad

Osborn, Bud, 218, 222

Osler, Guillermo, 77, 80, 98–99

Osmond, Humphry, 457

Oster, Emily, 161–62, 169–70, 172, 176

otreismo, 311–28

adicción y, 222–23

alienación y, 290–93

sentido asaltado de sí mismo y, 315–16

incorporación biológica de, 311–13

el capitalismo y, 283–85

brecha de género, 329–42

pueblos indígenas y, 320–24

interseccionalidad de, 313

historias personales, 313–14

raza y racismo, 311–12, 313–24

Estatus socioeconómico, 313, 319–20, 324–28

cáncer de ovarios, 42, 43, 89

PAG

Conflicto palestino-israelí, 478, 484

trastorno de pánico, 258–59

sistema PÁNICO/DUELO, 129–31

Panksepp, Jaak

sobre la adicción, 232norte, 233

sobre el TDAH, 265–66

en la ira, 379

sobre la depresión, 255–56

patrones emocionales de los sistemas cerebrales, 129–31, 130norte, 134, 232norte, 266, 333, 377–78

en juego libre, 194

en el vínculo madre-hijo, 165

a propósito de las emociones, 28

paranoia, 235, 257

paternidad Verdesarrollo infantil y crianza

Enfermedad de Parkinson, 60

depresión paterna, 143

patriarcado, 313, 338–42

Pearce, Joseph Chilton, 359

Pediatría, 125

orientación entre pares, 181–85, 187–88, 491–92

Pérez, Carolina Criado, 338

perry, bruce

sobre la adicción, 232

sobre el desarrollo infantil, 249

en la desconexión, 287

en la maduración, 128

sobre la enfermedad mental, 244, 247

*¿Lo que le pasó?*487

Desorden de personalidad. Verenfermedades mentales y trastornos de la personalidad

rasgos de personalidad como adaptaciones, 409

apego/conflicto de autenticidad y adaptaciones, 105–10

autoinmunidad y, 77–78, 84

la formación del carácter, 197–207

emociones y, 96–105, 110–12

como hábitos, 102, 104–5

unidad mente-cuerpo y, 96–98

historias personales, 96–98, 110–12

prácticas de retorno a uno mismo y, 408–10

factores de riesgo, 96–105

“tipo C, ”99, 104–5

diseño persuasivo, 191

Pert, Candace, 37, 39–40, 51, 83

Peterson, Jordania, 133, 163, 168–69

peyote, 456, 462

productos farmaceuticos industria, 304–5, 493–94

por enfermedades mentales, 235, 245–48, 264–65, 267

castigo físico, para los niños, 168–69, 346–47

glándula pituitaria, 47–49, 62–63

comparación piedad-compasión, 384

sistema de JUEGO, 134, 266

placer, 298–99

Plotkin, Bill, 362, 431

Poe, Edgar Allan, 211

carácter político, 345

cultura política alienación y, 291

fondo, 343–45

cambio climático y, 308–10

conclusión, 357–58

crítica de, 283–85

interseccionalidad de, 354–57

manifestación de trauma personal y, 353–54

Manifestaciones traumáticas en líderes políticos, 345–53

Pollán, Michael, 456, 457

cultura popular, 183, 354–57

Porges, Esteban, 120, 194, 365

Pornland (Dines), 233

pornografía, 232–33, 335–36

posesión, de enfermedades, 88

posibilidad, compasión de, 388–89

Cartero, Neil, 205

depresión post-parto, 141, 142

trastorno de estrés postraumático (TEPT), 42, 43, 330, 331–32

pobreza. Verestatus socioeconómico y estratificación social

adaptación de potencia, 267–70, 335

ambiente de embarazo, 136–45

desarrollo emocional y, 125

epigenética y, 64, 142

Culturas indígenas en honor, 144

estrés materno y, 136–43

estrés paterno y, 136–38, 143

la cultura social y, 140–41, 144–45

condición socioeconómica y, 143–44

apoyo para, 144–45

entorno prenatal, 64

Presley, Elvis, 356

El precio de la desigualdad (Stiglitz), 283–84

prisiones, 475–76, 489–90

Sanación Profunda (Canfield), 396, 404

Cancer de prostata, 41–42, 67, 92–94, 318

separación próxima, 172

prozac, 82–83, 82norte, 245–46

Nación Prozac (Wurtzel), 246

soriasis, 70

psicodélicos, 447–62

historias personales, 447–54, 457–59

usos terapéuticos, 454–57

como maestros transformadores, 459–62

Psicología Hoy, 267

psiconeuroinmunología, 45

psicosis, 235

integración psicosocial, 288

TEPT (trastorno de estrés postraumático), 42, 43, 330, 331–32

fibrosis pulmonar, 70

Purdue Pharma, 304–5, 493–94

PUTNAM, Robert D., 177

Will, 390–91, 402–3, 404–5, 404norte, 406

pigmeos, 174–75

q

Quanah Parker, 462

Tormenta de hielo de Quebec (1998), 63–64

R

AR (artritis reumatoide), 70, 73, 77–79, 330, 391–93

raza y racismo adicción y, 222–23

el capitalismo corporativo y, 301

epigenética y, sesenta y cinco, 66–67

hacia los pueblos indígenas, 320–24

biología interpersonal y, 56–57

interseccionalidad de, 313

raza como hijo del racismo, 314–15

como determinante social de la salud, 312, 313–24

telómeros y, 59–60

Remisión radical (Turner), 398

Rae. VerMate, Rae

sistema RAGE, 333, 377–78

arcoiris randy354

Rankin, Lissa, 94–95, 362

cáncer de violación, 85–87

Rafael, Dennis, 327

herida cruda del trauma, 20–21

Reagan, Nancy, 213, 219

real terry342

reatribución de creencias autolimitantes, 425–26

reconocimiento, compasión de, 385–86

recrear creencias autolimitantes, 428–29

Rediger, Jeffrey, 398–99, 402

reenfocar las creencias autolimitantes, 426–27

Reich, Guillermo, 476–77

Reid, Jimmy, 285, 290

Reisner, Steven, 307, 307norte reetiquetar las creencias autolimitantes, 424–25

Informar a Greco(Kazantzakis), 361

represión

de ira, 40–42, 77, 78, 79, 333–34, 379–80

proceso de la enfermedad y, 100, 101-2

flexibilidad de respuesta, 29

prácticas de retorno a uno mismo, 408–12

revalorizando las creencias autolimitantes, 427–28

artritis reumatoide (AR), 70, 73, 77–79, 330, 391–93

Rich, Adrienne, 148, 165, 177

Richards, Keith, 220

Almiar, 475–76

Riis, Jacob, 485

Rilke, Rainer María, 374

Robinson, C.E.G.77–78

Piedra rodante, 281

Ruppert, Franz, 32

S

familia Sackler, 304–5, 493–94

Sahlins, Marshall, 116

Saint-Exupéry, Antoine de, 364–65

Santa Juana (Shaw), 477

sal, 299

Sal Azúcar Grasa (Musgo), 299

Sam, 405–6

Sanders, Bernie, 357

La sociedad sana (Fromm), 1

pueblo san, 121

Prisión Estatal de San Quintín, 475–76

sapiens(Harari), 277

Sapolski, Roberto, 117, 118, 140, 328

Sartre, Jean-Paul, 314

Saúl, John Ralston, 280

diciendo "no", 413–16, 417–19

diciendo "sí", 420–21

cicatriz de trauma, 20–21

esquizofrenia, 241, 262–63

boletín de esquizofrenia, 248

Schore, Alan, 172

Schrecker, Ted, 303

Schwartz, Jeffrey M., 423–24, 426

Schwartz, Richard "Dick", 393–94, 409, 430–31

Schwartz, Tony, 350–51

Científico americano, 349

esclerodermia, 68–71, 73, 76

La vida secreta del niño por nacer (Verny), 139

BUSCANDO aparato, 232norte Seeman, Teresa, 57

medicamento inhibidor selectivo de la captación de serotonina (ISRS), 82–83, 82norte ser

Sentido asaltado de, 315–16, 332

prácticas de retorno a uno mismo, 408–12

visión basada en la vergüenza de, 30–31

auto-abandono, 205–7

autoacusación, 435–38

culparse a sí mismo, 30, 83–84, 86, 97–98, 100, 112

autocompasión, 83–84, 384, 391–95

auto-escape, 220–23, 229

autodistanciamiento, 23–24, 25–28, 33–35

autoexamen, 35–36

autofragmentación como adaptación, 250, 255–56, 262–64

autolesiones, 259–60

ejercicio de autoindagación, 412–21

egoísmo, 115-16, 121–22, 307, 434–35

liberación de creencias autolimitantes, 422–29

autocompasión, 384

autorrealización, 336–41

auto-silenciamiento, 333–34

calmante, 259–60

autosuficiencia (superautónomo), 38–39, 40

Autoestima, 271–72

Selye, János (Hans), 96, 275, 421

sentido de la memoria, 354

sensibilidad, 23, 249–51, 261–63, 265–67

rasgo de separación de sí mismo, 202–3

serotonina, 241, 245–46

Sesiones, Jeff, 213, 219

La montaña de siete pisos (Merton), 200

adicción al sexo, 232–33

abuso sexual Verfacetas del trauma

sexualización de la mujer, 334–36

lado de la sombra, 239

Shakespeare, Guillermo, 464

lástima, 30–31, 34–35

Shaw, George Bernard, 477

Shef, David, 228

chamanes shipibo, 447–54

Shonkoff, Jack, 179

sia, 357

Siegel, Daniel, 54–55, 354, 497

Silko, Leslie Marmon, 447

"la primicia de los años sesenta", 321–22

Síndrome de Sjogren, 71

la esclavitud, en Estados Unidos, 36. Ver tambiénraza y racismo

LES (lupus eritematoso sistémico), 70, 83, 330

“entrenamiento del sueño”, para bebés, 170–71

trauma en t pequeña, 22–23

Smithers, David, 85, 93

revista Smithsonian, 54

Snowden, Eduardo, 300

carácter social, 200–207, 403

cultura social. Ver tambiéncapitalismo y capitalismo corporativo; desconexión de la sociedad; brecha de género; otreismo; cultura política; cultura popular

aculturación y, 6–8

fondo, 3–6

la formación del carácter, 197–207

desarrollo infantil y, 126, 128, 134–35, 175–78, 179–81, 183, 187–88, 193–96

prioridades educativas, 193–96

ambiente de embarazo y, 140–41, 144–45

desconexión espiritual de, 467–68

desarrollo de la sociedad consciente del trauma, 486–94

dislocación social, 288–90

gradiente social, 327–28

modo de socialización de la crianza, 162–63

medios de comunicación social, 189, 344

estatus socioeconómico y estratificación social adicción y, 222–23

parto y, 157–58

epigenética y, 59–60, 64–65, 66–67

impactos en la salud de, 319–20, 324–28

interseccionalidad de, 313

crianza de los hijos y, 172–74

ambiente de embarazo y, 143–44

daño cerebral sociogénico, 326

Sócrates, 35–36

Solnit, Rebecca, 273

Solzhenitsin, Aleksandr, 395

“Canción de mí mismo” (Whitman), 52

Sontag, Susan, 97–98, 110–12

espiritualidad. Verespíritu conmovedor

aperturas espirituales, 466–71. Ver tambiénespíritu conmovedor

Spock, Benjamín, 162–63

remisión espontánea, 398–99, 402–3

Stanger-Ross, Ilana, 154, 155, 159

Stern, Laurence, 136

esteroides, 70

Stiglitz, Joseph E., 283–84

estrés

TDAH y, 266

autoinmunidad y, 74–84

como “causa” del cáncer92–94

del capitalismo, 276–77, 278–82

desarrollo infantil y, 129–31, 133

epigenética y, 62–66, 64norte formas de, 46–47, 64, 64norte biología interpersonal y, 56–57

maquinaria de, 46–49

unidad mente-cuerpo y, 42–46

visión general de, 275–76

de los padres, 171–74

adaptación a las autolesiones, 259–60

condición socioeconómica y, 326

El estrés de la vida (Selye), 96, 421

Estudio de la salud de la mujer en todo el país (SWAN), 66

uso de sustancias Veradiccion

azúcar, 299, 301–2

Sumrok, Dan, 229

autosuficiencia superautónoma, 38–39, 40

represión y negación, 27–28, 100–102, 441–46

instinto de supervivencia, 27–28

cisne, shanna, 144

El dulce porvenir (Bancos), 160

Swingle, Mari, 191–92

lupus eritematoso sistémico (LES), 70, 83, 330

esclerosis sistemica, 68–71, 73, 76

Szalavitz, Maia, 128, 224

Szyf, Moshé, 62–63, sesenta y cinco, 66–67

T

Tailfeathers, Esther, 323–24

Tapia, Nneka Jones, 490

La solución tecnológica (Kang), 190–91

telómeros, 59–67, 142

Temoshok, Lydia, 99, 99norte, 104–5

Templo del Camino de la Luz, 447–54

"la primicia de los años sesenta", 321–22

thich nhat hanh, 58

Cardo, Jesse, 217, 385, 439–40, 490

Tomás, Abril, sesenta y cinco

365Días(película), 336

Thunberg, Greta, 308, 492, 495

comerciales de jabón Tide, 204–5

industria tabacalera, 305–6

comparación tolerancia-aceptación, 381

Tolle, Eckhart, 466

Demasiado y nunca suficiente (Trump), 350

estrella de toronto, 284, 348

Tocado con fuego (Jamison), 237–38

espíritu conmovedor, 463–80

autor en comunión con, 454, 462, 463–66

culturas indígenas y, 462, 467, 471–75

pensamiento mítico, 11norte, 478–80

Naturaleza y, 469–71, 473, 479

verdad especial personal y, 476–78

en prisiones, 475–76

aperturas espirituales, 466–71

toxicidades de la cultura, 3–5. Ver tambiéncapitalismo y capitalismo corporativo; desconexión de la sociedad; brecha de género; otreismo; cultura política; cultura popular

masculinidad tóxica, 332–33, 341–42

medicina tradicional china, 98

Dependencia de tranquilizantes. Veradiccion

Trauma y locura en los servicios de salud mental (Hunter), 256–57

conciencia del trauma activismo y defensa de, 492–94

desarrollo del sistema educativo de, 490–92

desarrollo del sistema legal de, 489–90

desarrollo de la sociedad de, 486–92

Desarrollo de la medicina occidental de, 487–89

facetas del trauma, 15–36

adaptaciones a, 23–24

adicción y, 221–23, 226–32

fondo, 15–19

esfera colectiva del trauma, 36

definiciones, dieciséis

desconexión y, 25–28, 32–34, 265–66

disociación y, 263–64

de enfermedad mental, 236, 236norte, 248–49

unidad mente-cuerpo y, 49–51

multigeneracional, 33–36, 320, 322

trauma obstétrico, 155–58

crianza de los hijos y, 33–35

en la cultura política, 345–54

El poder como adaptación a, 269–70

presente alienación, 32–33

flexibilidad de respuesta limitada por, 29

autolesión como adaptación a, 259–60

visión de sí mismo basada en la vergüenza, 30–31, 34–35

social, 320, 322, 327–28

masculinidad tóxica, 341–42

tipos de, 21–24, 33–36

qué es y qué hace, 19–24

lo que no es, 24–25

distorsión de la visión del mundo, 31–32

El trauma de la vida cotidiana (Epstein), 15

árboles, 53–54

Trudeau, Justin, 348–49

Trudeau, Pierre, 349

Trump, Donald J., 349–51, 352–53, 354

Trump, Fred Jr., 350

Trump, María, 350

verdad, 386–88, 476–78. Ver tambiénrepresión y negación

veracidad. Verapego y autenticidad

desconectandose, 265

Turnbull, Colin, 173–74

TurnerKelly377, 398, 403

Turner, Nina, 357

12 reglas para la vida (Peterson), 163

programas de doce pasos, 215–16, 229, 467

estudios de gemelos, 237–38, 237norte Diabetes tipo 1, 70, 72. Ver tambiéndiabetes

personalidad “tipo C”, 99, 104–5

U

UBS, 284

colitis ulcerosa, 70

sindicatos, 292–93

Mente inquieta (Jamison), 237

cáncer uterino, 404–5

V

V (anteriormente conocida como Eve Ensler), 25, 27, 85–87, 88, 471

parto vaginal después de una cesárea (VBAC), 152

Monólogos de la vagina (V), 85

van der Kolk, Bessel sobre el trauma del autor, 370–71, 372

en la formación del carácter, 197

Uno va, 53

en el autoexamen, 35–36

sobre traumatismos, 18, 21–22, 23, 35–36

en la sociedad consciente del trauma, 486–87

en trump, 350

van derveer, voluntad, 488, 489

VBAC (parto vaginal después de una cesárea), 152

vegetalismo, 448

Verny, Tomás, 139

Guerra de Vietnam, 484

Una reivindicación de los derechos de la mujer (Wollstonecraft), 336

Virchow, Rodolfo, 324

Volkow, Nora, 214–15

Volz-Boers, Úrsula, 140

vulnerabilidad, 185–87, 272, 341–42

W

Wallace, David Foster, 7

Wall Street Journal, 309

metáforas de guerra, 87–88, 160, 213

Watson, Juan, 467

Webb, ébano, 320

Weinstein, Harvey, 469

Weiss, Soma, 44

Medicina occidental. Ver también adiccion; enfermedades mentales y trastornos de la personalidad

parto y, 146–58

supresión de emociones durante el entrenamiento, 94–95

industria farmacéutica, 304–5, 493–94

medicina consciente del trauma, 487–89

Westover, Tara, 28

¿Lo que le pasó? (Sidra de pera), 487

Cuando el Cuerpo Dice No (Maté), 374, 410

Whitaker, Roberto, 240–41

El tigre blanco (Adiga), 275

Whitman, Walt, 52

caminos de totalidad. Verenfermedad como profesor; viaje de sanación; normal, deshaciéndose de; espíritu conmovedor

Wible, Pamela, 488, 489

Wilbourn, Asa J., 41

Wilkinson, Ricardo, 328

williams, petirrojo, 260–62, 272

Williams, Venus, 68, 71

Wine House, Amy, 356

Winfrey, Oprah, 357, 487

Winnicott, DW, 23, 164

El alambre (Series de TV), 293

La sabiduría del trauma (documental), 487

Wittels Wachs, Stephanie, 227–28

Wohlleben, Peter, 54

Wolff, Michael, 343

Wollstonecraft, María, 336

Wolynn, Mark, 34

mujer se encuentra brillando, 472

Organización Mundial de la Salud, 157, 184

historias de inutilidad, 419–20

Würtzel, Elizabeth, 31, 246

Y

"Sí, "420–21

Z

Zmenak, Donna, 395–98, 399, 402

A B C D M F G H I J K L M N O P Q R S T U V WXY Z

Sobre el autor

El Dr. Gabor Maté, orador de renombre y autor de éxitos de ventas, es muy buscado por su experiencia en una variedad de temas que incluyen la adicción, el estrés y el desarrollo infantil. El Dr. Maté ha escrito varios libros de gran éxito de ventas, incluido el galardonado In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction, When the Body Says No: Explorating the Stress-Disease Connection y Scattered: How Attention Deficit Disorder Origines and What You Can Do About It, y es coautor de Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers. Sus obras han sido publicadas internacionalmente en casi treinta idiomas.

Gabor Maté es un aclamado compositor y letrista que ha recibido el Premio Edward Kleban de Letras, el Premio Cole Porter de ASCAP y una Beca de la Fundación Jonathan Larson. Sus musicales incluyen The Longing and the Short of It, Hansel & Gretl & Heidi & Günter, Middle School Mysteries y una próxima adaptación de la novela de Russell Banks The Sweet Hereafter. También dirige un popular servicio de "quiropráctica mental" llamado Take A Walk With Daniel.

*Aunque en su mayoría usaré "mito" en su significado contemporáneo de "ficticio" o "engañoso", mucho más adelante en el libro tendré la oportunidad de reconocer el poder curativo del pensamiento mítico genuino, en el sentido antiguo de la palabra.

*Mark Epstein es psiquiatra, profesor de meditación budista y autor.

*El movimiento político y paramilitar fascista húngaro, viciosamente antisemita, se alió con los ocupantes nazis.

*Ver capítulo 6, primer párrafo y pie de página.

*Y otro emigrado de la década de 1950 a Vancouver, ahora residente de Londres desde hace mucho tiempo.

*Capítulo 4.

*Obi-Wan Kenobi a Luke Skywalker en El retorno del Jedi de 1983.

*Me entristeció saber de su muerte, aproximadamente un año después de nuestra entrevista.

*Frase acuñada en 1982 por investigadores de la Universidad de Heidelberg, Alemania.

*Una enfermedad degenerativa y casi siempre fatal del sistema nervioso, se conoce en Gran Bretaña como enfermedad de la neurona motora y en los Estados Unidos también como enfermedad de Lou Gehrig.

*Director desde hace mucho tiempo del Laboratorio de Neuroendocrinología Harold and Margaret Milliken Hatch en la Universidad Rockefeller (m. 2020).

*Profesor clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) y director ejecutivo del Mindsight Institute.

*“I'm on Fire” (1984), tercer verso.

*Como en su clásico de rock and roll “Great Balls of Fire”.

*Profesor emérito, Departamento de Bioquímica y Biofísica, Universidad de California en San Francisco.

*Hay algunas enfermedades que están determinadas puramente por los genes, como la enfermedad de Huntington y una que viene de mi familia, la distrofia muscular. Si uno tiene el gen, es casi 100 por ciento seguro de contraer la enfermedad. Tales condiciones son extremadamente raras. Hay, por ejemplo, un gen para el cáncer de mama, pero solo alrededor del 7 por ciento de las mujeres con la enfermedad tienen el gen. Y lejos de todos los que tienen el gen necesariamente contraerán la enfermedad, aunque su riesgo, sin duda, es significativamente elevado.

*Las moléculas receptoras incrustadas en las membranas de las células reciben y se unen a mensajeros químicos como opiáceos y hormonas. Su interacción con estas sustancias mensajeras induce al ADN en el núcleo de la célula a fabricar proteínas que instigan los procesos vitales. Mediante tales mecanismos, el entorno instruye a la célula qué hacer y cuándo.

*La forma en que actúa un gen, es decir, qué mensajeros proteicos producirá, si es que produce alguno, se denomina expresión génica. La expresión génica está determinada por entradas del entorno que llegan al ADN por medio de receptores en la membrana celular, y también por complejos mecanismos intracelulares programados por la experiencia.

*El eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal se analiza en el capítulo 2.

*El impacto del estrés "subjetivo" (miedo, pérdida, dolor emocional, etc.) no es menos impactante fisiológicamente.

*Su nombre de pila coreano, pronunciado "Mee Oak". Durante gran parte de su vida, mientras crecía en los Estados Unidos, se hizo llamar “Mandy”. Su nombre completo ahora es Mee Ok Icaro, por razones que explicaré cuando volvamos a su notable historia en el capítulo 31 (ver nota).

*Por ejemplo, la proteína C reactiva (PCR).

*Véase el capítulo 27.

*ISRS significa "inhibidor selectivo de la captación de serotonina", lo que significa que estos medicamentos bloquean la captación del mensajero neural serotonina en las células nerviosas.

*Las sorprendentes diferencias de género en las enfermedades autoinmunes, así como las disparidades raciales, se abordan en los capítulos 22 y 23.

*Obviamente, con un agente externo como el nuevo coronavirus, nos enfrentamos a un desafío completamente diferente. Pero incluso allí, los factores internos y las condiciones sociales juegan un papel importante en la vulnerabilidad de las personas a la infección.

*Desde nuestra entrevista original, la escritora y activista ha cambiado su nombre a V, evitando los nombres —personales y familiares— que le dio su padre violador, por cuyo legado no quiere ser definida. A lo largo de este libro, honramos esa designación de autoafirmación.

*Recuerde también la conexión entre los síntomas del PTSD y el cáncer de ovario (capítulo 2).

*Profesor de medicina y psiquiatría y ciencias bioconductuales en la Facultad de Medicina de la UCLA.

*En ese momento, director del Programa de Medicina Conductual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland.

*De hecho, Temoshok estaba describiendo los rasgos del carácter, no una "personalidad" completa; más abajo se trata de esta percepción errónea de sus ideas.

*Solía escribir la columna médica del Globe and Mail ya menudo contribuía a las páginas de opinión.

*Los nombres originales aparecían en la columna; Los he cambiado aquí para proteger aún más la privacidad. De lo contrario, el obituario se cita textualmente.

*febrero de 2021.

*Stanley Greenspan (1941–2010), exdirector del Programa de Desarrollo Infantil Clínico del Instituto Nacional de Salud Mental de EE. UU.

**Y autor, más recientemente, de* Comportarse: la biología de los seres humanos en nuestro mejor y nuestro peor.

*“Homínido”: todos los grandes simios, incluidos los humanos, junto con gorilas, bonobos y chimpancés; “homínido”: especie considerada humana o directamente ancestral de los humanos.

*Comunicación personal. El Dr. Khazanov es un neuropsicólogo con sede en San Francisco.

*La homeostasis se refiere a los procesos mediante los cuales el cuerpo mantiene la estabilidad y la constancia necesarias para que todos sus subsistemas funcionen correctamente, incluida la regulación de la temperatura, los niveles de pH y mucho más.

*Mis razones para usar el calificativo "supuesto" se abordarán en los capítulos 17 y 18.

*El Dr. Panksepp, de renombre mundial, distinguió siete sistemas cerebrales principales responsables de nuestros patrones emocionales

centrales. Tradujo los nombres de cada uno en letras mayúsculas. Junto con CUIDADO y PÁNICO/DOLOR, MIEDO, RABIA, BÚSQUEDA, LUJURIA y JUEGO están los otros.

*La formulación de la Dra. Neufeld refleja precisamente los requisitos básicos que ofrecen las prácticas de crianza de los grupos pequeños de cazadores-recolectores, según la investigación recopilada por la Dra. Darcia Narvaez. Véase el capítulo 12.

*Capítulo 7.

*Comunicación personal del afamado obstetra francés y autor de Childbirth and the Evolution of Homo sapiens, entre otros libros.

*Y en el sistema litigioso estadounidense, el terror de los juicios y las altas primas de seguros.

*Esa enfermera seria y yo nos convertimos en colegas muy amigables años más tarde en la sala de trabajo de parto y parto del Hospital de Mujeres de BC.

*Bromeo, pero tampoco. La conexión entre el suministro deficiente de estas sustancias químicas para sentirse bien en una etapa temprana de la vida y los patrones posteriores de adicción, ya sea a las drogas o a los patrones de comportamiento compulsivo, es un tema central de mi libro anterior In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction, y será revisado aquí en los capítulos 15 y 16.

*Me estremecí cuando mencionó la circuncisión: yo mismo solía realizar este procedimiento, uno que en el contexto norteamericano no tiene ningún beneficio para la salud y se ha demostrado que causa sufrimiento al niño, especialmente en la forma médica en la que me entrenaron.

*Para aclarar, el comentario de Feldman-Winter sobre los antivacunas precedió a los días de COVID-19.

*Por ejemplo, las ratas destetadas solo una semana antes de los tiempos señalados por la naturaleza tienen más probabilidades de acostumbrarse al alcohol cuando sean adultas.

*Cerca del final de su presidencia, “Ike” advirtió sobre el “complejo militar-industrial”.

*Discurso del presidente sudafricano en el lanzamiento del Fondo para la Infancia Nelson Mandela, Pretoria, 8 de mayo de 1995.

*El fenómeno de la orientación de los compañeros está ampliamente documentado en el libro de Gordon Neufeld, del que soy coautor, Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers.

*Suponiendo, por supuesto, que los propios adultos sean emocionalmente estables, comprensivos y estén disponibles para brindar seguridad. Para los niños abusados, el grupo de compañeros, por inadecuado que sea, puede ser un salvavidas en algunos casos.

*Argot para la droga psicoactiva MDMA.

*Aunque estas son cifras estadounidenses, dada la influencia hipercontagiosa de la cultura estadounidense a nivel internacional, el impacto es global.

*Se escuchan sentimientos similares de los ejecutivos de Silicon Valley a lo largo del exitoso documental de Netflix de 2020 The Social Dilemma.

*La aclamada serie de HBO de la que Dunham fue creador y protagonista.

*La Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción define la "adicción" como "una enfermedad médica crónica tratable que involucra interacciones complejas entre los circuitos cerebrales, la genética, el medio ambiente y las experiencias de vida de un individuo. Las personas con adicciones usan sustancias o se involucran en comportamientos que se vuelven compulsivos y, a menudo, continúan a pesar de las consecuencias dañinas" (2019).

*Según la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción y el informe de 2016 del cirujano general de EE. UU. sobre el uso de sustancias, hasta el 50 por ciento de la "enfermedad" se debe a factores genéticos. Tendré más que decir sobre las fallas en esa vista más

adelante en este capítulo.

*La definición orientada a la enfermedad de la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción, citada anteriormente, apunta a las experiencias de la vida sin nombrarlas ni explorarlas en detalle; tenemos que ir más allá y ser más específicos.

*Los métis son personas de ascendencia mixta indígena y europea, principalmente en el contexto del oeste de Canadá.

*La adicción de Jane, Red Hot Chili Peppers.

*Klonopin es un nombre comercial de clonazepam, un tranquilizante de la clase de las benzodiacepinas, al que también pertenecen parientes químicos como Valium (diazepam) y Ativan (lorazepam).

*De un artículo en el New York Times de esta prolífica periodista y autora, ella misma en recuperación a largo plazo ("¿Puedes superar una adicción?", 25 de junio de 2016).

*Esta indagación, por supuesto, no necesita ser exclusiva para descubrir las fuentes de la adicción: cualquier persona que manifieste cualquiera de los signos de daño del desarrollo cubiertos en este libro, desde leves a graves, mentales o físicos, se beneficiará de una auto-investigación compasiva en sus propias historias de angustia.

*Las marcas de whisky de Tennessee son George Dickel, Jack Daniel's y Jim Beam.

*O lo que el Dr. Jaak Panksepp identificó como el aparato de BÚSQUEDA del cerebro.

*Historiador de la ciencia en la Universidad de Harvard y autor de Mind Fixers: Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness. Entrevista de CBC Radio, octubre de 2019.

*El exitoso documental de Netflix Cracked Up!, dirigido por Michelle Esrick, cataloga el espectáculo de terror de la vida real que Hammond soportó cuando era niño. El Dr. Kotbi es entrevistado en la película.

*Los rasgos pueden transmitirse de una generación a la siguiente sin que intervenga ninguna secuencia de ADN; y en los gemelos idénticos, no se pueden separar los efectos genéticos de los ambientales, dado que los hermanos idénticos fueron gestados en el mismo útero y la mayoría fueron criados en la misma familia. Si fueron adoptados por diferentes familias, aún habían compartido el mismo ambiente uterino

y el mismo trauma de la separación de su madre biológica. No fatigaré al lector aquí con una crítica adicional de los estudios de adopción, un tema que cubrí extensamente en dos de mis libros anteriores, sobre el TDAH y la adicción, respectivamente. Véase especialmente In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction, Apéndice 1: "Adopción y falacias del estudio de gemelos". En resumen, a pesar de toda la atención que han recibido, los estudios de gemelos y adopción demuestran muy poco, si es que algo.

*Actualmente el miembro principal de la Academia de Trauma Infantil en Houston, Texas, y profesor adjunto de psiquiatría y ciencias del comportamiento en la Escuela de Medicina Feinberg en Chicago y, más recientemente, coautor, con Oprah Winfrey, del éxito de ventas "What Happened to You?"

*Credenciales completas: Ph.D., FCAHS, CGC; profesor y presidente de investigación de Canadá, Departamentos de Psiquiatría y Genética Médica de la UBC; director ejecutivo, BC Mental Health and Substance Use Services Research Institute.

*Por el contrario, recuerde que nacemos con circuitos de RABIA y DOLOR programados por la evolución en nuestros cerebros.

*Un aparte científico de la historia de Williams es que la investigación ahora ha relacionado la aparición de la enfermedad de Parkinson, un pariente cercano de la enfermedad de los cuerpos de Lewy, con la depresión crónica y el estrés. Véase la nota 7 al final de este capítulo.

*También conocido como ADD, para denotar que la hiperactividad puede no estar siempre presente. En la práctica, y de manera confusa, las dos siglas se usan indistintamente.

*Aunque no estoy categóricamente en contra del uso de medicamentos en el TDAH, deploro la dependencia automática, extensa, a largo plazo y casi exclusiva de ellos. Para obtener más información, consulte mi libro Mentes dispersas: los orígenes y la curación del trastorno por déficit de atención.

*170 cm y 48 kg, respectivamente.

*Capítulos 2 y 3.

*Aunque el término “neoliberalismo” es empleado principalmente hoy en día por los críticos de la erosión de los programas sociales, el creciente poder de las corporaciones, su ideología de laissez-faire y su dominio sobre los gobiernos bajo el capitalismo de última etapa, fue acuñado originalmente en la década de 1930. por destacados defensores de tales políticas. Mi uso de él no es en sí mismo ni crítico ni elogioso: se refiere a una realidad objetiva cuyos impactos en la salud estamos investigando.

*Para aclarar, tanto los niveles de cortisol crónicamente elevados como los bajos indican una sobrecarga del aparato de estrés del cuerpo: el primero su activación excesiva, el segundo su debilitamiento.

*Reportado extensamente, por ejemplo, en el New York Times, el New Yorker y en muchas otras publicaciones, sin mencionar la literatura académica.

*Un amigo mío escocés opinó que el Times halagaba así al presidente estadounidense.

*Alexander reconoce al economista estadounidense húngaro Karl Polanyi como el creador del concepto de dislocación social, en el trabajo de este último de 1944, La gran transformación.

**Como en su aclamado libro de 2020,* Muertes de la desesperación y el futuro del capitalismo.

*Irónicamente, este artículo anterior al COVID-19, en su versión en línea, se tituló “Cómo nos está matando el aislamiento social”.

*Profesor emérito de la Universidad de Columbia Británica y experto

en psicopatía de renombre mundial.

*Como documenta el Dr. Lustig en su libroLa piratería de la mente estadounidense: la ciencia detrás de la adquisición corporativa de nuestros cuerpos y cerebros.

*La serie de televisión por cable aclamada por la crítica sobre el negocio publicitario de mediados del siglo XX.

*O, en su caso, otras sustancias adictivas como la cafeína: por ejemplo, la bebida dopaminérgica Red Bull, que, si la publicidad fuera honesta, añadiría un calificativo a su etiqueta, presentándose como “energía no renovable”. beber."

*El carácter social fue el tema del capítulo 14.

*En un intento desesperado y probablemente inútil por reducir las altas tasas de obesidad y diabetes, el estado mexicano de Oaxaca prohibió la venta de comida chatarra y bebidas azucaradas a los niños.

*Desde entonces, este acuerdo ha sido anulado en apelación y, a medida que se edita este libro, la saga judicial continúa. Más sobre los Sacklers en el capítulo 33.

*Véase el capítulo 13.

*Reisner presenta Madness: The Podcast, una mirada interesante a "donde chocan la psicología y el capitalismo".

*Hasta su prematura muerte a los cincuenta y nueve años, el Dr. Hertzman fue profesor del Departamento de Atención de la Salud y Epidemiología de la Universidad de Columbia Británica y catedrático de investigación en salud de la población y desarrollo humano de Canadá. Fue reconocido internacionalmente por sus exploraciones de los determinantes sociales de la salud.

*Los pronombres preferidos de Vimalasara son “ellos/ellos”. Los

peyorativos raciales se citan arriba con su autorización expresa.

*Kenneth V. Hardy, Ph.D., es presidente de la Academia Eikenberg para la Justicia Social y profesor de terapia matrimonial y familiar en la Universidad de Drexel, Filadelfia.

*Entre las reclusas, la proporción es del 50 por ciento.

*De hecho, el fenómeno duró al menos hasta la década de 1980.

*Por el contrario, la provincia de Columbia Británica, con una población de 5 millones, tuvo 170 muertes por sobredosis en julio de 2020, la cifra más alta jamás registrada. En proporción a esta tragedia de la Tribu de Sangre, BC habría perdido a más de 4.000 personas en un mes.

*RCMP: la Real Policía Montada de Canadá, la muy venerada organización policial nacional, entre cuyas tareas, desde sus inicios hasta hoy, ha sido suprimir la resistencia de los pueblos indígenas a la toma de posesión de sus tierras y recursos y, durante la era de las escuelas residenciales. —incluso sus hijos.

*Sir Michael Marmot es profesor de epidemiología y salud pública en el University College London y en 2015 fue presidente de la Asociación Médica Mundial.

*Para el concepto del Dr. Hardy del sentido del yo atacado, véase el capítulo 22.

*La identificación del neurocientífico Jaak Panksepp de los sistemas emocionales del cerebro CUIDADO, PÁNICO/DUELO, MIEDO, JUEGO, LUJURIA, BÚSQUEDA y RABIA se presentó en el capítulo 9.

*Por lo general, ninguno de los médicos que trataban a Liz por su enfermedad de Crohn le preguntaron sobre los traumas de su infancia o el estrés actual o sobre su relación consigo misma.

*“Me tomó años en terapia admitir que había habido algún tipo de victimización de mi parte”, dice Morissette en el documental reciente Jagged. “Siempre decía que estaba dando mi consentimiento, y luego me recordaba, 'Oye, tenías quince años, no vas a dar mi consentimiento a los quince'. Ahora estoy como, 'Oh, sí, todos son pedófilos. Todo es violación de menores”.

*Investigaciones recientes muestran que más de treinta mil veteranos estadounidenses de las guerras posteriores al 11 de septiembre en Irak y Afganistán se han suicidado, más de cuatro veces el número de muertos en combate. https://coloradonewsline.com/2021/07/08/report-veteran-suicides-far-outstrip-combat-deaths-in-post-9-11-wars/.

*30 de septiembre de 2021: Observación inaugural de Canadá del Día Nacional de la Verdad y la Reconciliación.

*El Instituto Animas Valley de Plotkin, con sede en Colorado, ofrece potentes retiros, talleres y "búsquedas" que utilizan la naturaleza misma como una especie de plantilla y maestra de la integridad humana.

*La propia historia de enfermedad y curación de Rankin se abordó en el capítulo 5.

*El estudio de la red neuronal en el pericardio, la vaina fibrosa que recubre el corazón, y sus conexiones con el sistema nervioso y el cerebro, se engloba dentro de la disciplina de la neurocardiología.

**Joseph Chilton Pearce en*La Matriz Corazón-Mente: Cómo el Corazón Puede Enseñar a la Mente Nuevas Formas de Pensar.

*Véase el capítulo 7.

**Autor del best-seller*Into the Magic Shop: la búsqueda de un neurocirujano para descubrir los misterios del cerebro y los secretos del corazón.

*Un breve segmento de esta conversación se puede ver aquí: "Un neurocirujano habla de vulnerabilidad: Gabor Maté y James Doty" 12 de julio de 2019 https://www.youtube.com/watch?v=WiAXbZmA2dU.

*De una entrevista que el cantautor concedió a The Guardian, 10 de julio de 2021.

*Instructor de psiquiatría en la Escuela de Medicina de Harvard y director médico de los Programas Psiquiátricos para Adultos de McLean SouthEast.

*Los únicos motivos seculares, es decir.

*Incluso con el diagnóstico generalmente fatal de ELA, hay docenas de casos publicados médicamente documentados y revisados por pares de reversiones parciales o completas en la literatura neurológica, o décadas de supervivencia después de pronósticos terminales, incluso después de largos años de personas dependientes de sillas de ruedas. y sobre asistencia respiratoria. El físico Stephen Hawking sobrevivió a su pronóstico de dos años por más de cincuenta años.

*A medida que este libro llega a su etapa de edición final, diciembre de 2021, Will Pye informa que ahora se encuentra en rehabilitación/recuperación de una serie de cirugías repetidas en octubre pasado, debido a la recurrencia de su tumor, diagnosticado por primera vez en 2011. La tasa de supervivencia promedio de su diagnóstico original es de cinco a diez años.

*Lady Gaga, "Nacido de esta manera", 2011.

*Un guiño al título de la obra clásica contemporánea de Bessel van der Kolk sobre el trauma, The Body Keeps the Score.

*Más sobre las fuentes adaptativas del autodesprecio en el capítulo 30.

*La amistad con nuestros sentimientos compulsivos de culpa se trata

en el capítulo 30.

*De hecho, Gauthier expresó tanto en el título de su libro reciente, Salvado por una canción: el arte y el poder curativo de la composición de canciones.

*Psilocibina, también conocida como "hongos mágicos". Tendré más que decir sobre las modalidades psicodélicas en el capítulo 31.

*El poema de 1919 de WB Yeats "La segunda venida".

*He citado el libro de Knott a lo largo de este volumen: In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience.

*Ilustrado en la práctica con la franca participación del podcaster Tim Ferriss aquí: “Dr. Gabor Maté sobre cómo replantear un momento desafiante y sentirse empoderado”, The Tim Ferriss Show, 4 de noviembre de 2019, YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=_JLFw2FtEQ.

*En general, este último tipo son los lugares de los que escuchas en noticias a veces sensacionalistas pero lamentablemente fácticas sobre los peligros de los psicodélicos. En realidad, sin embargo, estos titulares tratan sobre lo que sucede cuando las poderosas tradiciones de la medicina son cooptadas por el afán de lucro, que, por supuesto, no es particularmente autóctono de la Amazonía.

*Término quechua para los cantos de sanación realizados en las ceremonias de ayahuasca.

*Español para "doctor".

*Suelo pensar, incluso soñar, en inglés.

*Otra palabra, acuñada más recientemente y aplicable solo a plantas medicinales, es "enteogénico", que literalmente significa "volverse divino con".

*Mandy era el nombre en inglés de Mee Ok. Parte de su recuperación de sí misma ha sido recuperar su nombre coreano original. Ahora ha tomado el apellido Icaro para honrar su conexión con la medicina.

*Desesperada como estaba Mee Ok y útil como demostró ser su experiencia, nunca recomiendo a nadie que ingiera la planta por su cuenta. La ayahuasca, incluso más que la mayoría de las plantas psicodélicas, se experimenta mejor en un contexto ceremonial con practicantes de confianza. Esto es por seguridad, y también por la integridad de la tradición misma, en la que la planta se ve como parte de un rico cuerpo de prácticas, que no debe ser consumida ad hoc, especialmente por los recién llegados a sus costumbres.

*Como muchos otros, confío en que los estudios que se están llevando a cabo ahora demostrarán que, incluso en términos estrictamente económicos, tales tratamientos pueden ser rentables; considere, por ejemplo, el gasto de por vida de mantener a alguien con medicamentos para algo como el TEPT.

*Acto I, escena 5. En la época de Shakespeare, "filosofía" podía referirse al pensamiento racional y científico.

*En su canción de 1965 "Mr. Hombre de la pandereta".

*Exdirector médico del Centro de Medicina Complementaria del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh y actualmente miembro del cuerpo docente del programa de residencia en medicina familiar del Centro Médico del Este de Maine, afiliado a la Universidad de Nueva Inglaterra.

*1 Reyes 19:12.

**Autor, el más famoso, de* El cerebro de Buda: la neurociencia práctica de la felicidad, el amor y la sabiduría.

*Antonio Gramsci, filósofo, lingüista y activista antifascista italiano.

*La canción es "Thank U" de 1998.

*La película se puede ver en https://sabiduríadeltrauma.com.

*Albright, quien murió en marzo de 2022, luego se arrepentiría públicamente de haber hecho esa declaración. Ella nunca renunció a las políticas que justificaba.